

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
Tesis Licenciatura en Trabajo Social

**Exclusión y estigma:
¿cómo se construye la identidad de las personas con
esquizofrenia?**

Alexandra Romero

Tutor: Celmira Bentura

2012

***“Si deseamos descubrir lo que es el hombre,
solo podremos encontrarlo en lo que son los hombres:
y los hombres son,
ante todo, muy variados.
Comprendiendo ese carácter variado
– su alcance, su
naturaleza, su base y sus implicancias-
podremos llegar a
elaborar un concepto de la naturaleza humana que,
más que una sombra estadística
y menos que un sueño
primitivista contenga tanto sustancia como verdad”***

(Shweder In Geertz; 1992: 97)

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

Índice

Introducción.....pág.2

Capítulo I: Bases para una discusión: Normalidad, Salud Mental y Modernidad.....pág.5

1.1.- Aproximaciones teóricas sobre Salud y Salud Mental.....pág.5

1.2.- Debate Modernidad-Posmodernidad a partir de los pares “normalidad”/“anormalidad”, “salud”/“enfermedad”.....pág.8

1.3. El proceso de medicalización en la salud mental.....pág.14

Capítulo II: Las múltiples manifestaciones de la Exclusión Social en las personas con Esquizofrenia.....pág.19

2.1.- Algunas puntualizaciones acerca del concepto de Exclusión Social.....pág.19

2.2.- Dimensiones de la Exclusión Social.....pág.22

Capítulo III: El miedo a lo desconocido: Estigma de la Esquizofrenia, proyecto de vida y construcción de Identidad.....pág.30

3.1.- Aproximaciones acerca del Estigma Social.....pág.30

3.2.- Reflexiones acerca del proyecto de vida de las personas con esquizofrenia.pág.36

3.3.- Identidad de las personas con esquizofrenia.....pág.40

Reflexiones finales.....pág.45

Bibliografía.....pág.49

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

Introducción

El presente trabajo constituye la Monografía Final exigida curricularmente para acceder al título de Licenciado/a en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.

Dicho documento pretende analizar y reflexionar acerca de la *identidad de las personas con esquizofrenia*.

Esta elección se fundamenta en el interés que despierta en la estudiante la situación de estos individuos en la sociedad actual, partiendo del abordaje de la situación de un joven con esquizofrenia con el cual la estudiante trabajó en la Supervisión Salud, correspondiente a la materia Metodología de la Intervención Profesional III. Esta experiencia, de alguna manera, ha orientado a la estudiante a enriquecer lo trabajado hasta el momento y al mismo tiempo descubrir nuevas líneas y aspectos para problematizar.

En efecto, se intentara desarrollar la identidad de las personas con esquizofrenia, poniendo especial énfasis en los mecanismos de exclusión como mediación en la construcción de la misma. Además, realizando un análisis tanto del par “normal”-“anormal” y “salud”/“enfermedad”, en el contexto de la modernidad, como de las categorías estigma de la enfermedad y cómo el proyecto de vida se ve afectado por la misma.

Por otro lado, se entiende a la identidad en su devenir histórico, como un fenómeno que se construye y reconstruye y que se encuentra siempre en relación con su medio, por tanto como construcción social. En tanto la identidad se construye, la exclusión social opera como factor determinante de la misma.

De acuerdo a lo mencionado hasta el momento, debe señalarse que el objeto de análisis se constituye en la *identidad de las personas con esquizofrenia*, desde un sentido amplio y general.

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

Vale aquí destacar, que el marco metodológico que sustenta este documento entiende a la totalidad como un todo complejo, donde el todo explica las partes y las partes al todo. Cada aspecto de esta totalidad influye y determina a las demás, se explica por el movimiento que hace a esa totalidad. En dicho movimiento, el todo es el que da la singularidad y significado al objeto:

“Todo objeto percibido, observado o elaborado por el hombre es parte de un todo, y precisamente este todo, no percibido explícitamente, es la luz que ilumina y revela el objeto singular, observado en su singularidad” (Kosik, K; 1967:43).

Por ello, dicho trabajo delimita un objeto de análisis, sin desconocer la totalidad de la que se parte.

Por otro lado, la selección de este tema se sustenta en la relevancia que el mismo tiene en tanto se constituye en un espacio de inserción laboral para los profesionales del Trabajo Social que aún no ha sido desarrollado en todas sus potencialidades. Además, dicho tema, ha sido históricamente enfocado desde otras disciplinas como lo son la Medicina y la Psicología, desconociendo otros aspectos fundamentales como lo es el social. Es así que, resulta relevante el análisis y reflexión teórica de esta situación para lograr comprender y adoptar una perspectiva integral al momento de intervenir desde la profesión del Trabajo Social.

Por esta razón, desde nuestra disciplina esta situación puede y debe ser abordada, en tanto la misma posee un cúmulo de herramientas teóricas y metodológicas que permitirían generar procesos de transformación de la realidad concreta de estos individuos.

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

En el capítulo I, se realizará un acercamiento a los conceptos de Salud y Salud mental, se retoma el debate realizado por diversos autores sobre la modernidad y posmodernidad desde los pares dialécticos “normal”/“anormal”, “salud”/“enfermedad”. Vinculado a esto, se analizará el proceso de medicalización.

En el capítulo II, se analizará la situación de las personas con esquizofrenia tomando como punta pie del debate la categoría exclusión y sus diferentes dimensiones.

En el capítulo III, se expondrá como este colectivo ha sido estigmatizado y como esto moldea su proyecto de vida, a partir de lo que se puede reflexionar en torno a su identidad.

Finalmente y articulado con lo desarrollado a lo largo de la monografía, se plantean algunas reflexiones finales, que permiten destacar ideas centrales del análisis, así como realizar algunas sugerencias en lo que respecta a la importancia que tiene esta población como posibilidad de transformación de su realidad concreta.

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

Capítulo I:

Bases para una discusión: Normalidad, Salud Mental y Modernidad.

1.1.- Aproximaciones teóricas sobre Salud y Salud Mental.

Tal como se señaló en la introducción de este documento, en esta primera instancia del trabajo se apunta a presentar al lector, los aspectos más abstractos sobre la temática planteada, para así lograr enmarcarla en el devenir histórico que hace a la misma.

Como primer punto de análisis se considera pertinente realizar una aproximación del concepto de salud mental, para lo cual resulta necesario previamente, desarrollar el de salud.

Al referirnos a este último, se afirma que el mismo no es un concepto estático sino que ha ido modificándose a lo largo de la historia. Se parte desde concepciones que entienden por salud los aspectos biológicos puramente, a incluir otras esferas de la vida que implican la consideración del ser humano como un ser holístico que no solo tiene una dimensión biológica sino que su salud está atravesada por la interrelación de factores políticos, sociales, ambientales, considerándolo como un derecho que debe ser respetado.

El concepto de salud fue definido por la Organización Mundial de la Salud como:

“El estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Carta Constitucional de la Organización Mundial de la Salud; 1946).

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

El mismo ha generado muchas críticas ya que los conceptos que define son de gran amplitud, posicionándose en un modelo de normalidad generalizable.

Asimismo, sostiene una ideología conservadora y reformista, la cual se relaciona con el momento socio-histórico en el que se encontraba. Además este, presenta fines clasificatorios, en el cual su objeto está determinado, como mencionamos anteriormente, por el momento socio-histórico. Aunque este, ha ido modificándose a lo largo del tiempo, tomando un carácter más complejo.

Es por esta razón que, una concepción integral de la Salud no se produce en instituciones sanitarias, sino que involucra las relaciones que se dan entre hombres y mujeres en su cotidianidad, es decir incluye el entorno, las relaciones y sus vínculos.

De esta manera, Pichon Riviere expresa que:

“(...) el concepto de salud incorpora necesariamente la salud física, mental y social (...).”(Riviere, Pichon *apud* Fernández; 2009: 23-24).

Fernández agrega:

“(...) tiene una visión integrativa del concepto. Este autor entiende que la enfermedad mental no es un hecho aislado, fruto de una dinámica propia, interna del individuo que la padece; sino un emergente del interjuego de complejas estructuras biológicas, psicológicas y sociales, en particular del entramado vincular del grupo familiar”.

Siguiendo el planteo anterior, el autor entiende a la salud mental como:

“(...) un aprendizaje de la realidad, en una relación “sintetizadora, totalizadora, y totalizante” en la resolución de las contradicciones que surgen

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

de la relación sujeto-mundo.”(Riviere, Pichon *apud* Fernández, Beatriz; 2009: 23-24).

Podría afirmarse que, la idea que se tiene de la salud mental en la actualidad, puede ubicarse en el período de la modernidad, en donde esta surge como una dificultad que hay que superar. Cabe destacar, que si bien la Organización Mundial de la Salud¹, pone en consideración “*factores biológicos y sociales*”, continúa posicionándose desde un lugar de “normalidad”, en donde habría que “reubicar” y/o “adaptar” a los sujetos a ese modelo.

En efecto, cuando se habla de Salud y Salud mental, se busca trascender la dicotomía salud/enfermedad, en tanto no solo la ausencia de esta última implica un estado de salud adecuado, sino que entran en juego protagónico otros aspectos como son el ambiente social, natural y cultural del individuo.

Es así que, cada sociedad dependiendo del momento, establece criterios de adaptación y desadaptación que determinan el sentido que se le otorga a la salud y a la enfermedad:

“Las concepciones de la salud y la enfermedad que se producen en una sociedad en un cierto momento de su historia son parte del universo cultural de esa formación social. Se articulan con las concepciones del hombre, de la sociedad y de la vida que caracteriza a esa sociedad y que, a su vez, están determinados por factores de índole económica y política”. (Giorgi, V; 1988: 137).

¹ La OMS define a la Salud Mental como: “*un estado sujeto a fluctuaciones provenientes de factores biológicos y sociales en que el individuo se encuentra en condiciones de conseguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas potencialmente antagónicas, así como de formar y mantener relaciones armoniosas con los demás y participar constructivamente en los cambios que pueden introducirse en su medio ambiente físico y social*”. (Silva, C; 2007: 3).

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

1.2. Debate Modernidad-Posmodernidad a partir de los pares: “normalidad”/“anormalidad”, “salud”/“enfermedad”.

El acercamiento a estas cuestiones más abstractas nos llevan a problematizar aspectos vinculados a lo definido anteriormente; como son tanto el par “normal”/ “anormal”, como el de “salud”/ “enfermedad”.

Es por esta razón, que resulta imprescindible contextualizar dichos pares debido a la pertinencia que estos poseen para el presente trabajo. Para ello, se desarrollará de forma breve aspectos que hacen a la Modernidad y a la Posmodernidad.

Por un lado, desde la modernidad se instaura el “deber ser” como lo absoluto e universal y por ende, lo acrítico:

“El concepto de Modernidad surge en el XVIII por los filósofos de la ilustración; era un proyecto que se destacaba por sus esfuerzos por desarrollar la ciencia objetiva, la moralidad, la ley universal y el arte autónomo de acuerdo a su lógica interna”. (Rozas Pagaza, M: 1998).

Por otro, la Posmodernidad, se caracteriza por constituir una postura que defiende lo heterogéneo y diverso, tomando a cada ser como singular y particular:

“(...) se caracteriza fundamentalmente por ser el escenario en el que conviven una pluralidad de subculturas que corresponden a diversos grupos sociales y que adquieren su propia legitimación al existir y a coexistir con otras subculturas con igual o similar reconocimiento social (...)” (GEDIS; 2008: 21).

A diferencia de esto, en el Proyecto Moderno, existe un criterio unificador dejando de lado la diversidad, crítica principal que se le realiza a la Posmodernidad.

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

A pesar de esto, la Modernidad creó un régimen perfectamente creíble que consolida a la clase burguesa:

“(...) se caracteriza por la confianza en el progreso, por la búsqueda de una razón globalizante que dé cuenta del momento histórico y su devenir, la postulación de metas ideales, un fuerte sentido de la vida signada por responsabilidades acerca del mundo. Esta Modernidad corresponde a la industria capitalista o al capitalismo industrial (...)” (GEDIS; 2008: 20).

Es así que, estos dos proyectos o modelos se entrecruzan y condicionan e inciden en la actualidad sobre determinados conceptos como son; la “normalidad” o “anormalidad”, la “salud” o la “enfermedad”.

En este marco del surgimiento de la razón moderna, se va delimitando el imaginario que de normalidad se tiene. Para comprender este punto se tomará la perspectiva de Foucault, entendida ésta como la más acertada para el tema en cuestión.

De acuerdo con este eje de interés, se puede decir que es a fines del siglo XIX, que la clase hegemónica² comienza a establecer nuevas reglas de convivencia. Es a partir de esto que en la sociedad se imponen el orden social y el “disciplinamiento” de manera indiscutible, en donde la ciencia toma como fundamento a la medicina y se vuelve el mecanismo para instaurar nuevos valores: será quien designe lo “bueno” y lo “malo”, lo “sano” y lo “enfermo”, lo “normal” y lo “anormal” (Mitjavila; 1992: 2).

En efecto, es en esta época que apostando a la homogenización de toda la sociedad, surge el concepto de “normalidad” y por oposición a este, el de “anormalidad”, así como el de “salud” opuesto al de “enfermedad”, para

² *“(...) Aquella clase que en una sociedad logra apoderarse de las instancias de poder, por medio de las que controla y domina a los sectores subalternos. Este control que ejerce la clase dominante se materializa tanto sobre el mundo normativo como sobre el simbólico (...)”*. (García, Ana Laura; 2005: 22).

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

aquellos sujetos que no se corresponden con los parámetros preestablecidos del “deber ser”. En el seno de estas distinciones es que se encuentran las relaciones de poder, las cuales definen que es lo “normal” y que lo “patológico”, en palabras de Foucault. Por tanto, son estas las que han ido definiendo patrones de comportamiento que definen y determinan la “normalidad”, el “deber ser”, quedando por fuera todo aquello que es “diferente”.

Tomando los aportes de Foucault:

“La conciencia moderna tiende a otorgar a la distinción entre lo anormal y lo patológico el poder de delimitar lo irregular, lo desviado, lo poco razonable, lo ilícito y también lo criminal. Todo lo que se considera extraño recibe, en virtud de esta conciencia, el estatuto de la exclusión cuando se trata de juzgar y de la inclusión cuando se trata de explicar. El conjunto de las dicotomías fundamentales que, en nuestra cultura, distribuyen a ambos lados del límite las conformidades y las desviaciones, encuentra así una justificación y la apariencia de un fundamento”. (Foucault; 1990: 14).

Foucault toma los conceptos de “normal” y “anormal” como técnicas específicas de control social en la que han jugado un papel preponderante en la modernidad. Como expresa el mismo:

“Son conceptos que no solo aparecen constituidos socialmente a través de la historia, sino que han sido constituyentes de lo social, en tanto tienden a establecer líneas divisorias al interior de las relaciones sociales.” (Foucault, M. *apud* Murillo, S. 1997: 201).

Siguiendo esta misma línea de análisis, Foucault (1996) ha expuesto como los sujetos son fabricados, en dispositivos concretos mediante el uso de técnicas específicas (el control de la masturbación en el dispositivo sexual, el papel central de la mujer en el dispositivo familiar, entre otros.), ellos no tienen una esencia preexistente, sino que son constituidos en relación a prácticas

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

sociales, que hacen que el conocimiento mismo sea una construcción social y por lo tanto, la verdad misma se constituya:

“(...) Los cuerpos resultan así contruidos a través de representaciones de que es lo verdadero, lo bueno, lo normal en fin, representaciones en torno de lo que hay que ser y de lo que hay que tener, para ser reconocido en la propia identidad, para ocupar un lugar, para que la mirada del otro (también constituida en dispositivos) nos reconozca, nos identifique y por ende nos dé el ser. Representaciones que solo son interiorizadas porque desde el momento del nacimiento, los cuerpos son sometidos a duros regímenes disciplinarios, que los ubican en el espacio, que les construyen gestos, hábitos y estos a su vez generan actitudes, modos de pensar. Queremos decir, no son las representaciones mentales las que generan prácticas sociales, sino a la inversa (...)” (Foucault, M 1996: 89).

De modo que el control de los cuerpos permite articular el ejercicio del poder³ sobre los individuos, con el ejercicio del poder sobre las poblaciones. Posibilita el ejercicio del poder, no solamente de forma coactivo y prohibitivo como “no debes”, “no hagas esto”, sino también de modo positivo, productivo a través de la interiorización de ideales que llevan a los sujetos a vivir de determinada manera, casarse, tener hijos, de modo acorde a ideales y aspiraciones que pasan a ser “naturales”, del varón o de la mujer, pero que en realidad son una fabricación social, que posibilita el control más meticuloso de las poblaciones.

Particularizando lo expresado a las personas con diagnóstico psiquiátrico, la violencia de los tratamientos médicos hacia estas personas:

³ *“El poder está en todas partes; no es que lo englobe todo, sino que está en todas partes. (...) El poder no es una institución, y no es una estructura, no es cierta potencia de la que algunos estarían dotados: es el hombre que se presta a una situación estratégica compleja en una sociedad dada”. (Foucault; 1987: 113).*

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

“(...) parecerían crear una especie de dicotomía entre salud y enfermedad; fetichizando la propia génesis de opuestos que se contienen y se superan en la dialéctica del devenir del ser. No significa esto, desconocer la presencia de “alteraciones” en el desarrollo subjetivo y social de los sujetos, (...), sino que la cuestión está en la construcción de una objetividad y una subjetividad que el resto de la sociedad realiza respecto de las personas que vivencian alteraciones a los parámetros de normalidad en el comportamiento y en el pensamiento (...)” (Silva, C: 2007: 4).

Esto se traduce, en la formación de un colectivo considerado como “normales”, de un nosotros, en oposición y extrañamiento de ese “otro”, del que “padece”, del denominado “enfermo mental”. Se ilumina esta idea a partir de la siguiente afirmación:

“Yo” me identifico a mi mismo con un colectivo “nosotros” que entonces se contrasta con algún “otro”. Lo que nosotros somos, o lo que el “otro” es, dependerá del contexto...En cualquier caso “nosotros” atribuimos cualidades a los “otros”, de acuerdo con su relación para nosotros mismos. (...) Todo aquello que está en mi entorno inmediato y fuera de mi control se convierte inmediatamente en un germen de temor” (Leach apud Bouvin et al; 1999: 17).

Lo señalado hasta aquí, nos lleva a poder afirmar que las nociones de “salud”⁴ y “enfermedad”, son promovidas desde un lugar que no va más allá de determinados parámetros, de aquello que se encuentra delimitado, estandarizado, y que no logra trascender la estructura normalizada.

⁴ “La palabra ‘Salud’ tiene dos sentidos, tomada en absoluto es un concepto normativo que define un tipo ideal de estructura y de comportamiento orgánico; en este sentido hablar de buena salud es un pleonasma, porque la salud es el bien orgánico. La salud calificada es un concepto descriptivo que define determinada disposición y reacción de un organismo individual frente a posibles enfermedades” (Canguilhem 1978:102). Lo característico de la salud es la posibilidad de superar la norma que define lo momentáneamente normal, es la posibilidad de tolerar transgresiones a la norma habitual e instituir normas nuevas en nuevos acontecimientos. (Canguilhem, 1978).

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

Esta cultura, permea tanto el saber científico, como el sentido común, en la cotidianidad:

“El concepto de enfermedad es el hecho de que se trata de un juicio de valor virtual, enfermo es un concepto general de no valor que comprende a todos los valores negativos posible. Estar enfermo significa ser perjudicial, indeseable o socialmente desvalorizado, inversamente lo que es deseado en la salud es desde el punto de vista fisiológico evidente (...), lo que es deseado como valores es la vida, una larga vida, la capacidad de reproducción, la capacidad de la fuerza física, etc., un estado en el cual se note lo menos posible al cuerpo fuera del gozoso sentimiento de existencia” (Canguilhem; 1978:22).

Es por esto que se dará paso a desarrollar el proceso de medicalización de la salud y la salud mental en tanto el mismo actúa como paradigma normalizador en la sociedad.

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

1.3. El proceso de medicalización en la salud mental.

Como se menciono anteriormente, se desarrollará en esta sección del documento el proceso de medicalización en tanto introduce en la sociedad un paradigma normalizador a través del cual moldeamos y conducimos las acciones de determinada forma. Este proceso constituye un elemento central de la modernidad, el cual refiere a:

“(...) la permeación del dominio imaginario colectivo por el saber y el poder médico” (Portillo; 1993: 17).

De esta manera, se impuso en espacios de la vida que antes eran ajenos a la medicina, catalogando en términos de salud/enfermedad comportamientos que persistían en otras áreas de la vida social:

“(...) Esto significa una intervención creciente en las relaciones sociales en nombre de la salud y el ejercicio de ciertos controles en esos ámbitos que anteriormente eran externos a su influencia (...) Aparece la medicina como un espacio instituido e instituyente de relaciones sociales más amplias, que no tienen que ver directamente o solamente con la enfermedad y con la demanda de su cura. Este aspecto pasa a ser cada vez más importante y constituye uno de los ejes del discurso de las estrategias de prevención y promoción de la salud, donde la justificación de la intervención del saber médico no se encuentra en la existencia de una enfermedad, sino en la posibilidad de su existencia (...)”. (Ortega, E; 2003: 22-23)

En efecto, desde la medicina se vuelven válidas todas sus intervenciones y se le otorga privilegio en lo que tiene que ver con la salud.

Siguiendo en esta misma línea de análisis, Menéndez establece que:

“(...) el proceso de medicalización supuso la apropiación ideológica y técnica de los procesos de salud/enfermedad y su aplicación constante a nuevas áreas del comportamiento social (...)” (Menéndez apud Mitjavila; 1984:165).

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

Es decir, el saber médico presenta una función normalizadora, la cual se ejerce a través de un poder legitimado de control y es de esta manera que se vuelve necesario el control tanto de la salud como de la enfermedad. Es imprescindible que algo sea caracterizado y evaluado en términos del par “normalidad”-“anormalidad”.

Ahora bien, siguiendo en esta línea, resulta pertinente desarrollar el proceso de medicalización vinculado específicamente al área de la salud mental.

Tomando los aportes de Castel (1980), se puede decir que para insertar al “loco” en el nuevo orden social, era necesario imponer un estatuto igual que al resto de la sociedad para lograr el tan ansiado control, pero en este caso debía ser diferente del que se aplicaba a otros grupos como pueden ser; los delincuentes.

Es de esta manera que, la medicalización, lógica que se implementó hacia estos dos grupos, se realizaba mediante procedimientos diferentes. Con respecto a los delincuentes, se trataba de sanciones que se enmarcan en un sistema racional, debido a que el delincuente es responsable de sus propios actos.

Por otro lado, el sistema aplicado al “loco”, plantea que:

“(...) ningún vínculo racional une directamente la transgresión que ejecuta y la represión que sufre (...). No se le podrá sancionar pero deberá ser tratado” (Castel; 1980: 42).

En otras palabras, la diferencia entre estos dos grupos se centra:

“(...) en un sistema contractual, la represión del loco va a tener que construir un fundamento médico, mientras que la represión del delincuente tiene de entrada un fundamento jurídico” (Castel; 1980: 45).

Además de esta forma de tratamiento de la locura frente a otros grupos de la sociedad, vale decir que en la época moderna tanto la salud como la

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

educación cumplía un papel preponderante en el disciplinamiento y el control social de los sujetos.

A lo largo de la historia, más allá de las prácticas interiorizadas por la institución familia, el hospital y la escuela, se instauran como espacios normalizadores, donde el disciplinamiento y el control social de los individuos son un su fin primero.

Es por esto que ambos han sido a lo largo de la historia los disciplinadores tanto de las acciones como de las conductas:

“El poder médico fue un educador de pobres, en el mismo plano que lo fueron la escuela vareliana, la fábrica o la iglesia católica. La cultura diseminada por todos esos poderes –en algunos casos más que otros- fue funcional al orden moderno que quería establecerse (...)” (Barrán; 1995: 101).

De acuerdo a lo expresado hasta el momento, se considera pertinente analizar los procesos de medicalización según Mitjavila (1998), a través de tres tipos de estrategia en donde se articula el saber y la práctica médica.

De esta manera, la autora identifica tres tipos de estrategias sanitarias: las punitivas, las arbitrales y las socializadoras.

En las estrategias punitivas se concentran las prácticas técnico-políticas dirigidas a la aplicación de sanciones mediante dispositivos de estigmatización y aislamiento a determinados sujetos que puedan generar un riesgo o amenaza social; los llamados poseedores de “*conductas desviadas*”.

En el caso de las estrategias de tipo arbitrales se constituyen como:

“(...) procedimientos cuyo principal propósito es la emisión de juicios o pronunciamientos sobre atributos individuales de naturaleza diversa (aptitud laboral, responsabilidad penal, etc.)” (Mitjavila 1998: 13).

Es a partir de esto, que se adjudican o no determinados roles a los individuos y vinculado a la medicina; en el caso de las patologías psiquiátricas

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

el médico es el que habilita a los sujetos para la ejecución de determinados roles, condicionando y moldeando las distintas esferas de su vida cotidiana, en tanto es quien autoriza si los individuos están capacitados para ser trabajador, padre, madre, entre otras.

Por último, las estrategias socializadoras, son las conceptualizadas como *somatocracia*:

“(...) vigilancia panóptica que práctica el Estado, a nivel de los individuos, sobre y desde el propio cuerpo, con la finalidad de regular sus conductas” (Foucault apud Mitjavila; 1998: 14).

Por tanto, estas son las representadas por el conjunto de mecanismos que se fundamentan a partir de un elemento institucional.

Ahora bien, se ha intentado exponer de forma breve el proceso de medicalización vinculado a la salud mental, lo que nos lleva a reflexionar como esto ha impuesto un modelo de hombre y de sociedad que es llevado a cabo mediante cualquier método para ser cumplido.

Amplio es el espectro de los mecanismos de disciplinamiento y de control social, que se han llevado adelante a lo largo de la historia y que tienen como finalidad en primer lugar, disciplinar a toda la sociedad, pero específicamente, mediante las estrategias *punitivas* mencionadas, controlar a quienes se escapan de ese disciplinamiento y que por tanto no cumplen con la norma; con el “deber ser”.

Cabe destacar con respecto a lo que se ha venido trabajando que:

“El mundo de la medicina no está orientado sólo para brindar salud, sino para establecer normas que tienen que entrar en la competencia de los mercados -alimentos y tecnologías-, los cuales a su vez aportan significados para los comportamientos que se rigen por el contexto de las sociedades en cuestión: estilos de vida, costumbres, representaciones políticas, jurídicas y éticas (...) en las sociedades contemporáneas los servicios de salud están

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

regulados y previstos para ordenar, clasificar y disponer ciertos controles (...)" (GEDIS; 2008: 52).

Por tanto, mediante estos mecanismos de control social se producen efectos directos sobre la vida cotidiana de los individuos; producto de las clasificaciones⁵, lo cual lleva a que sus maneras de hacer, pensar y sentir, es decir, su identidad, se conciba de determinada forma, generando así mecanismos de exclusión lo cual será analizado en el próximo capítulo.

⁵ "(...) la importancia de las clasificaciones se encuentra en que una vez establecidas, modifican sustancialmente la manera de los seres humanos de concebirse a sí mismos, y en consecuencia, el modo de percibirse, experimentarse y actuar (...)" (Hacking; 2004:24).

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

CAPÍTULO II

Las múltiples manifestaciones de la Exclusión Social en las personas con Esquizofrenia.

2.1. Algunas puntualizaciones acerca del concepto de Exclusión Social.

A lo largo de la historia, se han identificado diferentes corrientes y teorías acerca de aquellos que se encuentran “por fuera” en el marco de una sociedad capitalista. Dentro de estos, se encuentran contenidos múltiples categorías como: deficientes, enfermos, minorías étnicas, personas con discapacidad, enfermos mentales, entre otros. Además, se han utilizado significaciones como son la marginalidad y la pobreza para dar cuenta de esta población.

De esta manera, se puede afirmar que generalmente se considera excluidos a aquellos grupos que carecen del acceso a condiciones materiales únicamente, dejando por fuera otras dimensiones de esta como son: lo político, lo social y lo simbólico, aspectos fundamentales que hacen al fenómeno de la exclusión.

Por tanto, se analizará la exclusión desde sus diferentes dimensiones en las personas con esquizofrenia, en tanto dicho fenómeno hace a la construcción de su identidad.

Retomando entonces, lo antedicho, se parte de que la exclusión social, no abarca únicamente a aquellos grupos privados de condiciones materiales, sino que puede existir exclusión sin que se identifiquen situaciones de pobreza.

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

Es desde este marco metodológico⁶, que nos posicionamos para analizar el fenómeno de la exclusión en todas sus facetas para intentar trascender lo fenoménico y alcanzar la esencia. De esta manera, se interpretarán sus distintas dimensiones que hacen a la totalidad del fenómeno.

Ahora bien, es fundamental explicitar qué entendemos cuando hablamos de exclusión.

Siguiendo el planteo de Xiberras:

“La exclusión engloba todos los procesos de rechazo o de no aceptación de diferencias, sean ellas de ideas, de valores o de modos de vida. Los excluidos no son simplemente excluidos de las riquezas materiales – esto es, del mercado y de su intercambio -, lo son también de las riquezas espirituales. El excluido es aquel que ocupa un lugar negativo, o un mal lugar, en la medida en que sus valores tienen falta de reconocimiento y están ausentes o prescriptos del universo simbólico. Es en nombre de valores, o de representaciones del mundo, que estas poblaciones acaban por ser excluidos por otros debido al hecho de que sus ideas o modos de vida son inadmisibles y se excluyen a sí mismas en un mundo en que no tienen lugar”. (Xiberras apud Baraibar; 1999: 88).

De esta manera y como se ilustra en la cita mencionada, se puede decir que la misma puede identificarse con la situación que viven las personas que poseen esquizofrenia en el marco de una sociedad “modernizada”.

Esta discriminación que puede visualizarse hacia ellos, no solo se ve reflejada en la falta de oportunidades, de inserción laboral, de comunicación, sino también en la negación del derecho a elegir su forma de vida, sus formas de comportarse, sus propias ideas, valores, entre otras. Se vislumbra entonces,

⁶ “La realidad no se explica por reducción sino por sí misma, mediante el desarrollo de todas sus facetas, de todos sus elementos en movimiento”. (De Martino; 1999: 57).

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

que la exclusión se ve reflejada no solo en el aspecto económico, sino también en el mundo simbólico, tomando la forma de un fenómeno complejo.

Tal reflexión da lugar a presentar las diferentes dimensiones de la exclusión en la próxima sección del documento.

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

2.2. Dimensiones de la Exclusión Social

Retomando lo desarrollado anteriormente, se puede decir que la exclusión social es un fenómeno multidimensional. Siguiendo el planteo de Baráibar (2000), la autora propone reflexionar sobre la exclusión desde cuatro dimensiones diferentes, que hacen al fenómeno en cuestión.

En primer lugar, plantea la *dimensión económica*, la cual constituye fundamentalmente el no acceso a bienes y servicios; por tanto una situación de vulnerabilidad para ingresar al mercado de trabajo. En palabras de la autora:

“(...) La precarización del trabajo permite comprender los procesos que alimentan la alta vulnerabilidad social y producen, al final del camino, el desempleo y la desafiliación, modificando en profundidad la sociedad” (Baráibar; 2000: 10).

En este sentido, los cambios generados en el mundo de trabajo han provocado situaciones de desempleo, empleos precarios, ausencia de la seguridad social, así como también la *“desestabilización de los estables”*⁷, es decir, aquellos que tenían un empleo constante, son despedidos de sus lugares de trabajo generando procesos de vulnerabilidad social.

En efecto, la autora sostiene la importancia que el trabajo posee en tanto permite la integración a la sociedad. Estos procesos generan, según la autora, mecanismos de exclusión social. En otras palabras:

“(...) La exclusión tiene indudable relación con la integración o no integración al trabajo, medio a través del cual las personas logran, o no, reproducir su existencia económica. Son las transformaciones del mundo del trabajo (en particular la crisis de la sociedad salarial) las que determinan

⁷ Según Castel:“(...) esto es, trabajadores que ocupaban una posición sólida y que fueron expulsados de los circuitos productivos. De este movimiento resulta un crecimiento simultáneo de las desigualdades y del desempleo. Los trabajadores menos calificados y quienes no disponen de ningún poder van a ser excluidos del mercado laboral o a verse incapacitados de volver a él (...)”. (Castel apud Baráibar; 2000: 11).

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

experiencias de incertidumbre y precariedad que llevan a la exclusión. Estas situaciones afectan al conjunto de la sociedad. La inseguridad e inestabilidad se constituyen en la principal característica de esta época” (Correa apud Baráibar; 2000: 15).

Particularizando la situación para el caso de las personas con esquizofrenia, esta exclusión económica se ve claramente reflejada en la falta de oportunidades para ingresar al mercado de trabajo, en tanto esta población no cumple con los requerimientos exigidos en el marco de una sociedad capitalista en donde el “diferente”, el que “no tiene”, el que “no puede”; es automáticamente separado de los que si tienen y si pueden, y de esta manera se reproduce el modelo normativo de lo que es “bueno”, “bello” o “conveniente”.

Además de la poca o casi nula posibilidad de ingreso al mundo del trabajo, las oportunidades que se presentan están dadas a partir de programas protegidos, en donde no existen posibilidades reales de vivir independientemente con dicho salario, pero al mismo tiempo, estos programas ofrecen un determinado tipo de empleo lo que hace que sus preferencias o gustos estén direccionadas o moldeadas por el mismo.

En efecto, cabe destacar que si bien se ha planteado la exclusión económica tomando los aportes de Castel (en Baráibar; 2000), se entiende que en el caso de las personas con esquizofrenia, esta exclusión se encuentra atravesada por los procesos de desafiliación del mercado laboral. Aunque podría decirse, contradictoriamente, que cabe reflexionar si alguna vez dicha población estuvo afiliada.

En este sentido, desde la perspectiva Foucaultiana, la cual se ha trabajado desde el principio del documento, puede decirse que:

“(…) la exclusión representa; el contacto cortado, separación, división masiva, cuyo habitante simbólico es el leproso (y los mendigos, los

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

vagabundos, los locos, los anormales su población real) (Foucault apud Vallejos: 2005: 7).

Posteriormente, la autora presenta la *dimensión política*, la cual se vincula directamente con la idea de Ciudadanía. La misma expresa que dicha dimensión tiene que ver con tres tipos de derechos: *civiles, políticos y sociales, así como con el acceso o no a los ámbitos de poder y de toma de decisiones* (Baráibar: 2000).

Tomando los aportes de Nascimento (1994), se esboza que:

“(...) los excluidos se vuelven desnecesarios económicamente y socialmente amenazadores. Por esto, están amenazados de ser expulsados de los derechos sociales y en consecuencia, peligran sufrir restricciones en los espacios político y civil (...) La exclusión, se refiere a un proceso social de no reconocimiento del otro, de rechazo, o aún de intolerancia. Se trata de una representación de los derechos que tiene dificultades de reconocer en el otro derechos que le son propios” (Nascimento apud Baráibar; 2000: 25).

Esta dimensión se encuentra estrechamente vinculada a la dimensión social, la cual se analizará a continuación.

En efecto, la autora propone la *dimensión social* de la exclusión; con lo cual plantea que la misma incluye tres aspectos:

“(...) aquellos que hacen al acceso a los beneficios sociales; los que refieren a los impactos de los cambios del mundo del trabajo en la inserción relacional y los procesos de segregación residencial (...)” (Baráibar; 2000: 16).

Con respecto a los beneficios sociales Baráibar (2000) anota que, así como se han dado cambios en el mercado de trabajo, se están modificando las protecciones desde un mecanismo de integración a uno de exclusión. Esto se da desigualmente entre las distintas sociedades y al interior de ellas entre los grupos étnicos, étaeos, las diferentes clases sociales, minorías, etc.

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

Esta dimensión, además refiere:

“(...) por un lado, a la participación o no en redes sociales primarias, en las instituciones y organizaciones y por el otro, a la adscripción a las principales pautas normativas y orientaciones valóricas de la sociedad (...)” (Baráibar; 1999: 87).

Es de esta manera que esta dimensión presenta un carácter social, pero también uno cultural, el cual refiere a la participación de espacios que le son comunes a determinados grupos.

Resulta de gran interés el análisis de dicha dimensión vinculado a las personas con esquizofrenia en tanto estas sufren por el no reconocimiento de sus derechos o negación de los mismos. Con relación a las protecciones sociales, la misma se encontraba ligada básicamente al trabajo, lo que lleva a que esta situación se vea modificada, producto de la desestabilización en el mundo del trabajo. Es así que, esto afecta directamente a esta población, es decir, al no lograr alcanzar empleos vinculados a la seguridad social, se encuentran despojados de los consiguientes beneficios.

Asimismo, las pensiones, consideradas como una prestación social, percibidas por aquellos que tienen conocimiento de su existencia, logra ser un beneficio que se convierte en una ayuda a las familias y a ellos mismos, pero al mismo tiempo generan procesos de estigma social⁸ en tanto se los etiqueta y clasifica en un grupo que no se encuentra apto para la realización de determinadas tareas.

En efecto, esta dimensión genera procesos de exclusión que presentan un carácter más sutil o menos visible pero que también hacen a dicho fenómeno. Es pertinente entonces presentar la *dimensión simbólica* que plantea la autora.

⁸ No se profundizará esta categoría debido a que la misma será ampliada en los próximos capítulos.

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

Partimos de que los valores dominantes en una sociedad son los que determinan las distintas formas de exclusión. Asimismo, las personas con esquizofrenia, debido a las condiciones de la sociedad actual, padecen las distintas formas de exclusión que tienen como uno de sus efectos el nivel de lo subjetivo. Es decir, no solo hablamos de la exclusión de ciertos bienes materiales sino de valores, ideas o modos de vida.

Xiberras plantea un enunciado que ilumina lo antedicho:

“(...) Existen formas de exclusión que no se ven, pero que se sienten, otras que se ven pero de las que ninguno habla, y formas de exclusión completamente invisibles, dado que no soñamos con su existencia ni existe ningún vocablo para designarla. Nos aproximamos así a los procesos de exclusión simbólica (...) estos procesos de exclusión se ligan principalmente a la destrucción de las representaciones colectivas” (Xiberras; 1996: 21).

Como plantea Xiberras (1996), se vincula la exclusión en relación al modelo normativo dominante de la sociedad, en donde los que se encuentran habilitados quedan dentro del modelo, por estar dentro de la “norma”, mientras que los “otros” parecen estar por fuera, en el lugar de lo rechazo y lo negado.

Siguiendo el autor, el excluido rompe los lazos que lo acercaban a otros actores pero también de las representaciones sociales que le eran comunes. Se trata de una “*ruptura del lazo simbólico*”, es decir, del vínculo que une a cada individuo a su sociedad. Principalmente, lo vincula a la destrucción de las representaciones colectivas.

Es entonces que la exclusión implica una separación respecto de algo o alguien, en esta dimensión, específicamente, respecto de ciertos valores. Según Xiberras (1996), estos valores que establecen normas, son los indicadores del “deber ser”, de lo que está bien, también de lo que está mal y además de lo que no debería ocurrir. Cuando no logramos acceder a esos

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

valores dominantes, hablamos de un fracaso o como lo llama el autor; de un *“insuceso social”*.

Es así que,

“La acumulación de insucesos, o acumulación de deficiencias, se torna contrariamente, una causa cierta de exclusión social. Todo se pasa como si la sociedad de acogimiento pudiese aceptar la diferencia o el desvío en relación a la normalidad” (Xiberras; 1996: 31).

Ahora bien, esta aceptación en relación a aquello que es considerado como lo “normal”, lleva a que esos fracasos se acumulen, que la diferencia se haga más notoria y que todo esto en conjunto conduzca a procesos de discriminación y posteriormente a mecanismos de exclusión.

En esta dimensión, entonces, se puede apreciar claramente la situación que viven las personas con esquizofrenia en la sociedad actual, en lo que tiene que ver con la negación que tienen estas personas como sujetos de derecho. Esta exclusión, no solo se visualiza en la falta de oportunidades, de inserción laboral, de acceso a las prestaciones sociales ligadas al trabajo, sino que se les niega su derecho a vivir de determinado modo, su manera de comportarse, sus propias ideas, valores, costumbres, entre otros. De esta manera, se les están negando sus derechos, en otras palabras, su carácter de sujeto de derecho.

En relación a lo expuesto, se puede decir que, quien no se controle y se discipline en el marco de estas sociedades será sancionado o ubicado por fuera de esta, y será susceptible de castigos, no solo explícitos sino también simbólicos, los cuales son más dificultosos de descubrir. Se instaura entonces, un dominio de los sujetos sobre los sujetos.

Retomando lo desarrollado a lo largo del capítulo, se intento realizar una lectura de la exclusión a través de sus distintas dimensiones y como estas

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

transversalizan la situación que viven las personas con esquizofrenia. Estas son excluidas en tanto su comportamiento y sus formas de vida no corresponden con las ideas de la ideología dominante⁹, lo que lleva a que sus derechos sean vulnerados.

En este sentido, la sociedad ha ido definiendo patrones en donde no existe lugar para lo diferente, y es así que los que entran en este lugar, se ven afectados por los procesos de exclusión.

Podría afirmarse que, la idea de “normalidad” es una construcción social, en donde no ubicarse dentro de esta tiene efectos como la exclusión; en donde las divisiones y separaciones son cada vez mas vastas.

Resulta pertinente destacar que:

“(...) las líneas de demarcación social están cambiando, la forma en que lo están haciendo no ha sido aún suficientemente analizada, pero algo es seguro: la zona de exclusión se ha ampliado. Lo Otro, lo rechazado, lo negado, por esta sociedad aumenta y cada vez son menos los que pueden reconocerse en el espejo de lo Mismo cuando miran la televisión o pasean por la calle. De ese Otro poco se sabe hoy día. Ha logrado en buena medida gracias a la exclusión, dejar de ser objeto del saber y en este sentido es un enigma para el poder” (Murillo; 1990: 229).

Así se puede afirmar que la idea de “normalidad” se encuentra en todos los ámbitos de nuestra de vida. Aunque, estas personas han sido excluidas desde siempre, las manifestaciones han cambiado a lo largo de la historia mediante diferentes métodos, y es a partir de esta tendencia, vinculada a la

⁹ “Las ideas de la clase dominante son las ideas dominantes de cada época, o dicho en otros términos, la clase que ejerce el poder material dominante en la sociedad es, al mismo tiempo, su poder espiritual dominante. La clase que tiene a su disposición los medios para la producción material dispone con ello, al mismo tiempo, de los medios para la producción espiritual, lo que hace que se le sometan, al propio tiempo, por término medio, las ideas de quienes carecen de los medios necesarios para producir espiritualmente. Las ideas dominantes no son otra cosa que la expresión ideal de las relaciones materiales dominantes”. (Marx, Engels; 1971: 50).

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

noción de poder que se ha logrado excluir a aquellos que no se ajusten a la “norma”, espacio en donde “entran” las personas con esquizofrenia.

Es por esto que, se dará lugar a presentar en el próximo capítulo la categoría estigma de la enfermedad y como la misma así como la exclusión moldean el proyecto de vida de estas personas.

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

CAPÍTULO III

El miedo a lo desconocido: Estigma de la Esquizofrenia, proyecto de vida y construcción de Identidad.

3.1.- Aproximaciones acerca del Estigma Social

Retomando lo trabajo hasta el momento sobre exclusión, resulta pertinente plantear el vinculo que tiene el concepto con la categoría estigma social y además como esto se relaciona directamente con la realidad que viven las personas con esquizofrenia.

De esta manera, partimos de la idea de que estas personas han sido excluidas de todas las esferas de la vida, quedando por fuera por no cumplir con el modelo normativo impuesto. Es por esta razón que se los ha tratado siempre marcando la diferencia, en otras palabras de manera excluyente.

Como forma de complementar la idea, para Míguez:

“(...) la exclusión implica “quedar fuera”, ya sea de los valores, de las normas, de los ámbitos de socialización, del mercado laboral, entre otros, partiendo de la base de que para determinar tal condición se lo hace desde la mirada de un “nosotros” que responde a la cultura hegemónica dominante de ese tiempo y espacio. De esta manera, formar parte de la “normalidad” de la sociedad moderna implica una serie de aspectos a tomar en cuenta desde el “nosotros” en relación a delimitar un “otro”, modelos normativos que determinan lo que está bien, lo que es “lindo”, lo que es conveniente, como otros aspectos que resaltan “positivamente” esa “normalidad” del “nosotros”. Parecería que el devenir de estas sociedades modernas se ha ido determinando por lo que se defina como pertenecer y seguir la “norma””. (Míguez; 2003: 81).

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

De acuerdo a la autora, se considera que estas personas se encuentran por fuera de los planes de lo que se denomina una sociedad “civilizada”. Ellos son excluidos en tanto presentan características desacreditadoras que se encuentran muy lejos de coincidir con lo esperado socialmente.

Es por esto que, se considera pertinente introducir la categoría estigma de la enfermedad. Para ello, se hace necesario abordar dicha temática desde su devenir histórico para comprender como se entiende hoy en día a la misma.

El concepto de estigma ha ido evolucionando a lo largo del tiempo debido a los cambios en la historia de la humanidad. Tomando los aportes de Goffman (2006), el autor plantea que el surgimiento del concepto fue una creación de los griegos, el cual refiere a:

“(...) signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el status moral de quien los presentaba (...)” (Goffman; 2006: 11).

Posteriormente, en la época del cristianismo, se plantean dos nuevas conceptualizaciones del término:

“(...) el primero hacía alusión a signos corporales de la gracia divina, que tomaban la forma de brotes eruptivos en la piel; el segundo, referencia médica indirecta de esta alusión religiosa, a los signos corporales de perturbación física (...)” (Goffman; 2006: 11).

Siguiendo a Goffman, en la actualidad el término refiere específicamente al mal en sí mismo y no a las representaciones del cuerpo. El autor plantea que:

“(...) la teoría del estigma es una ideología que pretende explicar la inferioridad del estigmatizado y dar cuenta del peligro que representa esa persona para la sociedad” (Goffman apud Guber; 2007: 117).

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

Ahora bien, es pertinente complementar esta definición sobre a que nos referimos cuando hablamos de estigma.

Tomando el planteo de Giménez (1997), se puede decir que muchos atributos de los individuos tienden a ser estereotipos ligados a prejuicios sociales. Cuando este estereotipo es “discriminatorio”, o “infamante”, se convierte en un estigma. El mismo según Goffman (2006), implica una forma de categorización social que hace referencia a atributos profundamente desacreditadores.

Es así que, el estigma¹⁰ es un elemento que posee connotaciones negativas, producto de los significados que han sido construidos por los individuos en una sociedad donde aquello que es considerado como “anormal”, es víctima de la exclusión generada a partir de estos “otros”.

En efecto, esta situación se vincula directamente con la realidad que viven las personas con esquizofrenia. Estas no solo han sido estigmatizadas por el impacto que produce esta patología en los demás, sino que ese estigma provoca tanto la exclusión del mundo del trabajo como la segregación social, constituyéndose así como un grupo marginado, en el cual la ausencia de vínculos sociales puede que determine al mismo.

¹⁰ “(...) es aquel atributo que, por su significación social, suministra información acerca de su portador, una información que puede ser manipulada en función de la interacción. La utilización del estigma interviene decididamente en las sucesivas redefiniciones sociales como si fueran constantes negociaciones acerca de cuáles son las limitaciones y las ventajas que éste rasgo peculiar impone (...)” (Guber, R. 2007: 121). Con esto se expresa que, en cierta forma el estigma es aquella condición que caracteriza al individuo en una primera impresión, pero que a la vez es la imagen que el individuo adquiere de sí mismo en contradicción con los demás, a partir de las pautas hegemónicas impuestas por la sociedad.

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

Como lo expresa Goffman:

“(...) Carente de la saludable realimentación (feed-back) del intercambio social cotidiano con los demás, la persona que se aísla puede volverse desconfiada, depresiva, hostil, ansiosa y aturdida” (Goffman; 2006: 24).

Luego de definir explícitamente a que refiere el estigma, creemos pertinente retomar el devenir histórico del mismo, para así lograr profundizar en lo que hace al concepto. Es así que, puede decirse que en cada momento de la historia han existido grupos que representaron posibles amenazas para el resto de la sociedad, los cuales han sido estigmatizados:

“Los griegos aniquilaban a los niños que nacían con malformaciones, los leprosos eran segregados, los negros perseguidos y linchados y hoy en día, enfermedades como SIDA y las incapacidades físicas y/o mentales (...)” (Margen; 2004: 1).

A través de las diferentes conceptualizaciones que el concepto ha adquirido, es que se puede afirmar que en la actualidad aquellos que se encuentran estigmatizados no corresponden con los parámetros establecidos por la sociedad, y es así que conceptos como: “anormalidad”, “diferente”, “extraño”, se hacen presentes.

Cabe destacar que, a pesar de que cada etapa se ha identificado con un grupo concreto:

“(...) hay un ejemplo palpable de una situación que ha sido estigmatizada desde siempre: el enfermo mental (...)” (Margen; 2004: 1).

En este sentido, puede decirse que previo a la instalación de los hospitales psiquiátricos, las personas con alguna patología mental, eran encerrados de por vida, encadenados, relegados y escondidos por sus propias familias ya que representaban una vergüenza para las mismas. A partir de

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

procesos vinculados con la medicina es que surgen las instituciones hospitalarias¹¹ vinculadas a este colectivo y se pautaron procedimientos en las mismas para lograr una mejor calidad de vida de estas personas.

Asimismo, es a partir del establecimiento de un diagnóstico, que la persona con esquizofrenia es discriminada en su globalidad. La misma es percibida, identificada y clasificada como su enfermedad. Esto lleva a que este grupo¹² construya su identidad en relación a como soy percibido por el resto.

De este modo, las personas estigmatizadas, en este caso las personas con esquizofrenia, perciben determinadas consecuencias que se van dando en este proceso de estigmatización, mediante pasos sucesivos:

“(…) a) La distinción, etiquetado (labeling) e identificación de una determinada diferencia o marca que afecta a un grupo de personas. b) La asociación a las personas etiquetadas de características desagradables, en función de creencias culturales prevalentes. c) Su consideración como un grupo diferente y aparte: «ellos» frente a «nosotros». d) Las repercusiones emocionales en quien estigmatiza (miedo, ansiedad, irritación, compasión) y en quien resulta estigmatizado (miedo, ansiedad, vergüenza), frecuentemente menospreciadas pero de gran trascendencia en el refuerzo del proceso y en sus consecuencias sobre la conducta, según los modelos de atribución causal e) La pérdida de estatus y la discriminación que afecta consecuentemente a la persona o grupo estigmatizado, dando lugar a resultados diferentes y habitualmente desfavorables en distintas áreas. f) La existencia de factores o dimensiones estructurales que tiene que ver en último término con asimetrías de poder , sin las cuales el proceso no funcionaría o, al menos, no con la

¹¹ *“(…) Pinel les quito las cadenas y Benjamin Rush pautó el comienzo de la psicoterapia intrahospitalaria en instituciones especializadas para sujetos con alteraciones psiquiátricas” (Margen; 2004: 1).*

¹² Asimismo, el “estigmatizado”, no solo presenta atributos desacreditadores sino que también se ve condenado por la clase social a la que pertenece, el barrio y/o zona en la que vive, la raza o el género.

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

misma intensidad ni con las mismas consecuencias para las personas afectadas (...)” (López, et all; 2006: 48).

En sentido, puede decirse que en general este conjunto de actitudes tiene consecuencias negativas para las personas que son objeto de estigmatización.

Ahora bien, ¿por qué existe la estigmatización? Muchas son las respuestas que podríamos dar para esta pregunta: estereotipar la palabra esquizofrénico con la de “loco” o “demente”, que este grupo constituye una minoría, el miedo a lo que no conocemos, la ignorancia, y otras tantas podrían responder la misma. De lo que si se está seguro es que la estigmatización, es un proceso que afecta a las personas con esquizofrenia y que el mismo:

“(...) se presenta, como un fenómeno fundamentalmente social aunque con importantes componentes individuales, en términos de causas y especialmente de repercusiones. Lo que implica que también sus posibles soluciones necesiten intervenciones a niveles sociales y personales, algunas de ellas, aunque no todas ni las más importantes, de carácter sanitario en general y, específicamente, clínico (...)”. (López,et all; 2006: 66).

Retomando lo mencionado anteriormente y siguiendo el planteo de los autores sobre las diferentes intervenciones que deberían realizarse, estos proponen distintas estrategias para intentar disminuir los procesos de estigma; como son: *la protesta, la educación y el contacto social*, y junto a estas, otras estrategias que permitirían al menos disminuirlas. Todo esto en su conjunto, permitiría lograr disminuir los procesos de estigma hacia estas personas.

De esta manera, teniendo en cuenta lo trabajado a lo largo de esta sección, se dará lugar a presentar como el proyecto de vida de estas personas ha estado determinado por los procesos de estigma.

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

3.2.- Reflexiones acerca del proyecto de vida de las personas con esquizofrenia.

Luego de haber reflexionado en torno a los procesos de exclusión y al estigma de la enfermedad, cabe destacar como estas determinan e influyen en el proyecto de vida de las personas con esquizofrenia.

Como se ha venido desarrollando, estas personas son víctimas de la exclusión, la cual no solo se manifiesta en el ámbito material sino que también afecta la realidad subjetiva de estos individuos, en palabras de Baráibar (2000) la *dimensión simbólica* de la exclusión.

Es así que estas personas, por poseer una enfermedad mental generan efectos, tanto de opiniones como de sentimientos, primero, en ellos mismos pero también, en el resto de las personas y esto se traduce en como ellos, finalmente, se perciben así mismos en función de esas opiniones.

En este sentido, se han identificado dos tipos de efectos que genera esta patología:

“(...) los producidos directamente como resultado de la discriminación personal y estructural que les afecta y los derivados de su propia autoestigmatización. En este último aspecto intervienen además varios tipos de factores, relacionados con la internalización de los estereotipos prevalentes y con las reacciones emocionales negativas que produce el proceso, pero también con sus propias estrategias de manejo del problema (...)”. (López, et al; 2006: 59).

En consecuencia, puede afirmarse que es en base a esos efectos que estas personas construyen su proyecto de vida la cual hace a una parte de su identidad.

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

Estos efectos pueden traducirse en la exclusión que viven estas personas, lo cual puede visualizarse, entre otros aspectos, en la forma de moldear el mundo subjetivo de las mismas. Este espacio, es estructurado por la clase dominante en tanto ejerce el control sobre los medios de producción tanto materiales como espirituales.

De acuerdo a esto, las formas de vida, valores, costumbres, ideas de estas personas, es decir, su proyecto de vida se ve moldeado de una forma determinada. Asimismo, dicha patología, además de los propios síntomas de la enfermedad, genera un impacto a nivel social, a diferencia de otras patologías, como pueden ser la bipolaridad, la depresión, entre otras. Esto también influye en como estas personas forjan a lo largo del tiempo su proyecto de vida.

En torno a esto, cabe destacar que:

“(...) los contenidos cognitivos («estereotipos») más frecuentemente expresados sobre las personas con enfermedad mental grave, suelen agruparse en algunos factores de significativa consistencia y concordancia, al menos en las sociedades llamadas «occidentales»: peligrosidad, extrañeza e impredecibilidad, dificultad de relación e incapacidad para manejar su vida, todo ello unido a la creencia de incurabilidad y a un grado variable de atribución de responsabilidad y «culpa» sobre lo que les sucede. Asociados a estas ideas se encuentran sentimientos («prejuicios») de miedo, rechazo, desconfianza, pero también compasión, aunque siempre «manteniendo la distancia». Y, consecuentemente, la predisposición a disminuir los contactos sociales – «distancia social» mediante el rechazo, el aislamiento o la recomendación de los tratamientos coercitivos y la reclusión institucional (...) (López, et al; 2006: 52).

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

De esta manera, resulta imprescindible problematizar la exclusión de estos individuos desde el ámbito de la subjetividad, de su proyecto de vida, como forma de transformar la realidad objetiva, como posibilidad de negar y superar.

En palabras de Sartre:

“(...) Ahora bien, sentir ya es superar hacia la posibilidad de una transformación objetiva; en la prueba de lo vivido, la subjetividad se vuelve contra ella misma y se arranca de la desesperación por medio de la objetivación. Así lo subjetivo mantiene en sí a lo objetivado, y esta nueva objetividad con su título de objetivación exterioriza la interioridad del proyecto como subjetividad objetivada. Lo que quiere decir a la vez que lo vivido en tanto que tal encuentra su lugar en el resultado, y que el sentido proyectado de la acción aparece en la realidad del mundo para tomar su verdad en el proceso de totalización”. (Sartre; 1963: 82).

Siguiendo al autor, se entiende entonces que la realidad de cada sujeto se presenta en una dialéctica entre lo objetivo y lo subjetivo, partiendo de una carencia, para que luego se concrete en negativa y salto hacia adelante.

De acuerdo a lo planteado, se puede afirmar que estas personas diariamente intentan transformar y superar los obstáculos que se les presentan desde todos los ámbitos de su vida, no solo partiendo desde la carencia, de lo que no tienen, sino entendiendo que estas personas muchas veces ven limitadas sus oportunidades debido a los impedimentos que se dan entre estas y la sociedad.

Es la sociedad misma la que determina los efectos de poseer una patología de este tipo en tanto limita o propicia la integración de los individuos que se encuentran en esta situación.

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

Todos los aspectos mencionados hasta el momento, se constituyen en factores relevantes que nos permitirán reflexionar en torno a la identidad de estas personas, como construcción social desde todas las dimensiones que conforman a la misma.

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

3.3.- Identidad de las personas con esquizofrenia

En esta última sección, se intentará vincular lo expuesto a lo largo del documento para lograr deconstruir a que nos referimos cuando hablamos de la identidad de las personas con esquizofrenia como construcción social.

Partimos de que la identidad forma parte del mundo subjetivo, y desde ese lugar es que se analizará a la misma. Como categoría central, se presenta a esta no como algo innato e incambiable, sino desde una perspectiva dialéctica:

"(...) pensar en la identidad como construcción social implica consecuentemente entender que la misma toma forma en la dialéctica de lo individual y lo social, lo que somos, la auto percepción que tenemos de nosotros mismos y de que los demás ven de nosotros, la percepción del resto de la sociedad. " (García, A: 2005).

Es así que, se intentará comprender a la identidad de las personas con esquizofrenia como construcción social pero también como posibilidad de transformación de esta realidad, en lo que refiere a un "nosotros" posicionados frente a estos "otros".

En los capítulos anteriores, se ha trabajado como las personas construyen una auto percepción en función de lo que la sociedad ha establecido como "normal", en función de la mirada del "otro". Es así, que las personas con esquizofrenia construyen su identidad en oposición al resto de la sociedad, y forjan la misma a partir del conjunto de estos elementos.

Tomando los aportes teóricos de José Ramón Torregrosa (1983) en base a la identidad, entendemos que la autoevaluación o la imagen que se tiene de uno mismo también surgen de la idea de la imagen que se tiene de uno mismo, desde el exterior. Captar cuál es la imagen que se tiene de

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

nosotros, adquiere injerencia en la percepción que forjamos de nuestra propia persona.

El autor retoma a Mead indicando que:

“(...) la persona no sólo surge en un contexto social, sino que es en sí misma, una construcción social y una estructura social. Lo que nos confiere la posibilidad de ser personas es poder ser un objeto para sí, el ser consciente de sí mismos, sujeto y objeto a la vez” (Mead apud Torregrosa; 1983: 227).

Retomando lo desarrollado anteriormente, podría afirmarse que es en función a la exclusión que viven estas personas por poseer esta enfermedad, que las mismas construyen su identidad. Dicha exclusión atraviesa varias esferas de la vida de estas personas, inclusive en lo que hace a sus subjetividades, en relación a nuestra auto percepción y la percepción que el resto tiene de nosotros, lo cual en su conjunto se reproduce en los propios individuos.

Por otra parte, cabe aquí destacar nuevamente el tema del estigma, en tanto atributo desacreditador para la sociedad, el mismo genera una influencia en la construcción de identidad de estas personas. Como ya se ha venido trabajando a lo largo del documento, las personas con esquizofrenia han sido estigmatizadas a lo largo del tiempo mediante diferentes mecanismos.

Clasificados y etiquetados por no corresponderse con los parámetros de normalidad impuestos por la cultura imperante de una sociedad, estas personas moldean su identidad basados en los procesos de estigma y la exclusión social.

De esta manera, la persona estigmatizada:

“(...) se convierte en un tipo de realidad construida desde las reglas morales que le han sido impuestas desde fuera, y no desde sus internas propensiones psíquicas” (Goffman apud Torregrosa: 232).

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

Es así que estas personas día a día deben desafiar las barreras que la sociedad les impone, es decir, la sociedad no logra despegarse de las percepciones que les genera el enfrentarse a personas que poseen esta enfermedad mental:

“De este modo, dejamos de verlo como una persona total y corriente para reducirlo a un ser inficionado o menospreciado” (Goffman; 2006: 12).

La enfermedad pasa a constituir aquello por lo cual se identifica a la persona, reduciéndola a una patología en base a diferentes mecanismos de estigmatización.

Asimismo, la exclusión y el estigma que viven estas personas llevan a que las mismas conduzcan su proyecto de vida de determinada forma. Es así que, estos se encuentran de alguna manera eximidos de responsabilidades y algunos derechos pero, a la misma vez privados de experiencias, proyectos o iniciativas que hacen a la vida cotidiana y que son diferentes de lo que tiene que ver con su recuperación¹³, aspecto este que, generalmente, ocupa todos los espacios de su vida.

Por tanto, su proyecto de vida se ve permeado por tales elementos y todo esto en su conjunto constituye una identidad devaluada que se convierte en un elemento central que caracteriza al individuo.

Ahora bien, vale aquí presentar otra categoría que puede aportar en lo que refiere a la construcción de identidad de las personas con esquizofrenia, esta es la alteridad:

“(...) en tanto identificarse desde un “nosotros” e identificar unos “otros”, es darle el estatuto de alteridad a ese “otro”-categoría entendida como ajeno-. Se definen estas categorías como diferencias biológicas, pero se

¹³ Se parte del supuesto de que *“(...) la enfermedad y las dolencias obstaculizan las capacidades tanto fisiológicas como psicológicas” (Oliver; 1998: 36).*

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

construyen sobre la interpretación cultural de las desigualdades entre unos y otros (...)" (Míguez, M: 7).

En este sentido, puede afirmarse que el "nosotros" no existe sin el "otros", ambos se definen por oposición uno del otro.

Siguiendo a la autora, la misma toma los aportes de Tajfel (1984), el cual da cuenta de tres tipos de identidades; las que se constituyen como *categorías excluyentes de la alteridad*. Estas son las que se componen como delimitación por oposición y como negación uno del otro, dando cuenta de una exclusión por definición oposicional. Se delimita claramente el adentro como "nosotros", los "normales" y el afuera como los "otros", los "anormales", lo que lleva a una inferiorización y rechazo de ese "alter". Es en este tipo de identidad que ubicamos a las personas con esquizofrenia.

Luego, plantea las *categorías integradoras de la alteridad*, en donde se reconoce la diversidad, recuperando los aspectos "normales" y "anormales" de su identidad. Por último, *categorías de indefinición de alteridad e identidad*, la cual implica una coherencia en la trama de relaciones sociales más complejas.

En efecto, esta clasificación aporta a lo que se ha venido trabajando y puede relacionarse nuevamente con la categoría exclusión, partiendo de como la sociedad ve, juzga, considera y valora a las personas con esquizofrenia. De esto se desprende, como estas personas son percibidas por el resto, y por ellas mismas y como esa identificación aporta a la construcción de su identidad:

"La mirada del otro me devuelve la identidad porque siempre me mira definiéndome" (Moffatt, A. s/f).

Esto implica cómo esta mirada se introduce en nuestras subjetividades, tomándolas a estas como modeladoras de la identidad.

Para finalizar, cabe destacar lo que se menciona al comienzo de esta sección en cuanto a entender a la identidad como algo cambiante y en

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

movimiento y como posibilidad de transformación, ya que esta no es únicamente lo que somos sino también, lo que a futuro queremos ser.

Larrain plantea una idea que ilumina la reflexión:

“(...) esta concepción de la identidad no solo mira al pasado como la reserva privilegiada donde están guardados los elementos principales de la identidad, sino que también mira hacia el futuro y concibe a la identidad como un proyecto. La pregunta por la identidad es entonces no sólo ¿qué somos? sino también ¿qué es lo que queremos ser? Tal como Habermas argumenta, la identidad no es algo ya dado, sino también y simultáneamente, nuestro propio proyecto”. (Larrain apud García; 2005: 42).

Así, mientras muchas veces identificamos a estas personas, fomentando una identidad basada en la exclusión, el estigma, la diferencia, lo “normal” o “anormal”, por otra parte se intenta pensar a la misma desde un lugar positivo, como una construcción que dé lugar al cambio y la transformación.

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

Reflexiones Finales

En el presente documento se ha realizado un análisis detallado acerca de la situación que viven las personas con esquizofrenia en la actualidad. Para esto se identificaron y analizaron determinadas mediaciones que permitieron comprender como se construye la identidad de las personas con esquizofrenia, lo cual fue la interrogante que guio todo el trabajo.

Para contribuir con el tema en cuestión, se conceptualizo la Salud y la Salud Mental desde una perspectiva integral, entendiendo a esta como el bienestar social, mental y físico. Asimismo, se intento contemplar en esta definición el entorno social, cultural del individuo y además la cotidianeidad de estos, trascendiendo aquel concepto que lo define únicamente como la ausencia de enfermedad. También teniendo en cuenta el momento histórico en cuanto a tiempo y lugar en el que se enmarcan los conceptos tanto de salud como de enfermedad.

Posteriormente, se realizo un debate sobre la modernidad y posmodernidad para así lograr enmarcar los pares tanto de “salud”- “enfermedad”, como “normal”- “anormal”, a partir de los cuales se va delimitando lo que está “bien” o “mal”, lo “bello”, lo “conveniente”, definiendo un “nosotros” dentro de esa normalidad, en frente a estos “otros” los “anormales”. Parecería que el devenir de las sociedades modernas se ha ido determinando por lo que significa pertenecer a la norma.

En esta misma línea de análisis, se ha retomado en este trabajo, el proceso de medicalización de la Salud Mental, en tanto el poder médico como determinante de prácticas normalizadoras. De esta manera, se impuso en espacios de la vida que antes eran ajenos a la medicina, catalogando en términos de salud/enfermedad comportamientos que persistían en otras áreas de la vida social.

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

A lo largo de la historia, más allá de las prácticas interiorizadas por la institución familia, el hospital y la escuela, se instauran como espacios normalizadores, donde el disciplinamiento y el control social de los individuos son su fin primero. Se considero relevante enmarcar en este proceso a la salud mental en tanto las formas de tratar a la misma se modificaron a lo largo de la historia.

Luego de esto, se analizo el concepto de exclusión y como este ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, en tanto transversaliza la situación que viven las personas con esquizofrenia en cuanto a la construcción de su identidad.

Por otro lado, se reflexiono teóricamente acerca de las distintas dimensiones que dicho fenómeno presenta y como en cada una de las mismas se visualiza la situación particular de este colectivo. Asimismo, como las personas con esquizofrenia han sido excluidas en tanto su conducta, su forma de vida, valores, etc. no son aceptadas por la cultura hegemónica de una sociedad.

Este análisis acerca de la exclusión, permitió visualizar como este proceso es un determinante en la construcción de identidad de estas personas y en efecto, como la sociedad ve la diferencia entre “ellos” y “estos”.

En el último capítulo de este trabajo, se ha planteado como otra de las categorías determinantes de la identidad; el estigma de la enfermedad y como estos elementos en su conjunto constituyen su proyecto de vida. Este colectivo ha sido clasificado, etiquetado y estigmatizado en todas sus dimensiones en tanto poseen atributos desacreditadores, es decir, que no corresponden con lo socialmente esperado.

Sumado a esto, el hecho de tener una patología como la esquizofrenia genera un impacto fuerte en el resto de la sociedad, y por consiguiente la estigmatización de ese individuo, posiblemente, debido al desconocimiento que tenemos de esta, lo cual produce miedo o incertidumbre, y además el estatuto

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

que le asigna el hecho de ser un paciente psiquiátrico, adquirida esta categoría por recibir tratamiento psiquiátrico.

La evolución a lo largo de la historia del concepto de estigma también suma al análisis, debido que demuestra como diferentes grupos han sido estigmatizados pero a la vez como estos han ido cambiando en el tiempo, y como las personas con alguna enfermedad mental siguen siendo estigmatizados desde tiempos inmemorables hasta la actualidad.

Vinculado a esto, se expuso como el proyecto de vida de estas personas se ve limitado en tanto son estigmatizados y excluidos de todas las esferas de la vida.

Es en base a todo esto que, las personas con esquizofrenia reciben una imagen de cómo son percibidos por el resto de la sociedad, y en función a esto de lo que no son, de lo que no tienen, o de lo que no se espera.

Por tanto, se construye una identidad por oposición a la “normalidad”, y llegan a concebir la misma en torno a conceptos de carácter negativo; inferioridad, incompatibilidad, diferencia, es decir, una identidad devaluada.

Ahora bien, todos estos elementos que se han trabajado a lo largo del documento permiten dar cuenta de como la identidad de estas personas es construida en torno a pautas culturales impuestas.

Se evidencia, entonces que, desde el Trabajo Social esta situación debe ser abordada en tanto nuestra profesión puede contribuir mediante las diferentes herramientas metodológicas para poder modificar la realidad concreta de estos individuos. En efecto, desde esta área alejarnos de las posturas que generan los prejuicios sociales y que, por ende, conducen a posibles mecanismos de exclusión.

En este sentido, se entiende que en el área de Salud Mental muchos son los desafíos que se nos plantean como profesionales, está en nuestra creatividad como tales el poder superarlos y modificar algún aspecto de la

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

realidad de estas personas, partiendo del reconocimiento de la diversidad humana:

“Si deseamos descubrir lo que es el hombre, solo podremos encontrarlo en lo que son los hombres: y los hombres son, ante todo, muy variados. Comprendiendo ese carácter variado— su alcance, su naturaleza, su base y sus implicancias- podremos llegar a elaborar un concepto de la naturaleza humana que, más que una sombra estadística y menos que un sueño primitivista contenga tanto sustancia como verdad” (Shweder In Geertz; 1992: 97).

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

BIBLIOGRAFÍA

- **Baráibar Ribero, X.** *“Algunos aportes para la discusión sobre exclusión social”*. Instituto Nacional del Menor-División Social, 2000.
- **Baraibar, X.** *“Articulación de lo diverso: Lecturas sobre la exclusión social y sus desafíos para el Trabajo Social”*. En: Revista Servicio Social y Sociedad. Editorial Córtez. N° 59. Sao Paulo, Brasil, 1999.
- **Barrán, J.P.** *“Medicina y sociedad en el Uruguay del Novescentos: La ortopedia de los pobres”*. Ed. Banda Oriental. Montevideo, 1995.
- **Bouvin, M. et al.** *“Constructores de otredad”*. Ed. Eudeba. Buenos Aires, 1999.
- **Canguilhem, G.** *“Lo normal y lo Patológico”*. Siglo veintiuno Editores. Mexico, 1978.
- **Castel, R.** *“El orden psiquiátrico” La edad de oro del alienismo*. Ed. La Piqueta. Madrid, España, 1980.
- **De Martino, M.** *“Una breve aproximación a la producción de conocimientos y procedimientos metodológicos”*. Trabajo Social. Ed. EPPAL. Montevideo, Uruguay, 1999.
- **Fernández, Beatriz.** *“Complejidad social y Salud Mental”* Ed. CSIC-Universidad de la Republica. Montevideo, Uruguay, 1969.
- **Foucault, M.** *“La vida de los hombres infames”*. Editorial: La Piqueta. Madrid, 1990.
- **Foucault, M.** *“Historia de la sexualidad” Tomo 1.* Ed. Siglo XXI. 1987.
- **García, Ana Laura.** Tesis de grado. Departamento de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República. Montevideo, 2005.
- **GEDIS,** *“Los hijos de Rita Lina”*. Editorial La Platense. Montevideo, 2008.
- **GIMENEZ, G.** *“Materiales para una teoría de las identidades sociales”* Instituto de investigaciones sociales de la UNAM, 1997.

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

- **Giorgi, V.** *“Vínculo, marginalidad. Salud Mental”*. Editorial Roca Viva, 1988.
- **Goffman, E.** *“Estigma: La identidad deteriorada”*. Editorial: Amorroutu. Buenos Aires, 2006.
- **Guber, R.** *“Identidad social villera”*. Una introducción a la Antropología social cultural. Buenos Aires, Argentina, 2007.
- **Hacking, I.** *“La filosofía de I. Hacking: El giro hacia la práctica en filosofía de la ciencia”*. Revista internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social. Año 9. N 26. Universidad de Zulia. Venezuela, 2004.
- **Kosik, Karel.** *“Dialéctica de lo Concreto”*. Ed. Grijalbo, S.A. México, 1967.
- **Marcelino López, et all.** *“La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible”* España, 2006.
- **Marx, C. Engels, F.** *“La ideología Alemana”*. Ed. Pueblos Unidos. Montevideo, 1971.
- **Míguez, M. N.** *Tesis final. “Construcción social de la discapacidad a través del par dialéctico Integración-Exclusión”*. Udelar. UFRJ. Maestría en Servicio Social. Montevideo, 2003.
- **Míguez, M.** *“Construcción social de la discapacidad a través del par dialéctico integración-exclusión”*. Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, UDELAR.
- **Mitjavila, M.** *“Espacio político y espacio técnico: las funciones de la medicalización”*. Cuadernos del CLAEH, segunda serie. Montevideo, 1992.

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

- **Mitjavila, M.** *“El saber médico y la medicalización del espacio social”*. Departamento de Sociología. Documento de trabajo N 33. Facultad de Ciencias Sociales, 1998.
- **Murrillo, S.** *“El discurso de Foucault: Estado, Locura y Anormalidad en la construcción del individuo moderno”*. Oficina de Publicaciones del CBC. Universidad de Buenos Aires, 1997.
- **Ortega, E.** *“El Servicio Social y los procesos de medicalización de la sociedad uruguaya en el período neobatllista”*. Ediciones Trilce. Montevideo, 2003.
- **Portillo, J.** *“La medicina: el imperio de lo efímero”*. In Portillo, J, Rodríguez, J. (comp.) *La medicalización de la sociedad*. Ed. Nordan. Montevideo, 1993.
- **Revista Margen.** *“Acerca de la estigmatización”*. La Plata, Argentina, 2004.
- **Rozas Pagaza, M.** *“Una perspectiva teórica-metodológica de la intervención en Trabajo Social”*. Ed. Espacio, Buenos Aires, 1998.
- **Silva, C.** *“Investigar e intervenir en Salud Mental tendiendo a la desmedicalización del sentir, pensar y hacer. Aportes para el debate sobre la dialéctica salud-enfermedad”*. Revista Herramienta n° 36. Ediciones Herramienta. Buenos Aires, Argentina, 2007.
- **Torregrosa Peris, José Ramón.** *“Sobre la identidad personal como identidad social”*. In: *Perspectivas y contextos de la Psicología Social*. Ed. Hispano Europea S.A. España, 1983.
- **Vallejos, I.** *“La producción social de la discapacidad. Una apuesta de ruptura con los estereotipos en la formación de trabajadores sociales”*. IV Jornadas Nacionales “Universidad y Discapacidad”. Facultad de Trabajo Social, Argentina, 2005.
- **Xiberras, M.** *“As teorias da exclusao – Para uma construcao do imaginario do desvio”*. Instituto Piaget. Lisboa, 1996.

Exclusión y Estigma: ¿Cómo se construye la Identidad de las personas con Esquizofrenia?

Fuentes documentales consultadas:

- Carta Constitucional de la Organización Mundial de la Salud; 1946.

Páginas web consultadas:

- MOFFATT, A. s/f. "Psicoterapia existencial".

Extraído de: <http://www.moffatt.com.ar/>