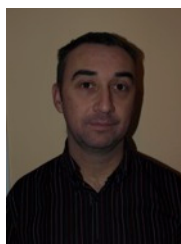


RECENSIÓN: UN NUEVO PARADIGMA PARA COMPRENDER EL MUNDO DE HOY

RECENSSION: A NEW PARADIGM FOR UNDERSTANDING THE WORLD TODAY

Palabras claves: Globalización, Modernidad y Enfermedad Mental
Keywords: Globalization, Modernity and Mental Illness
DECS: Existencialismo, Diversidad Cultural, Salud de Minorías y Salud Mental
MESH: Globalization, Man Modern and Mental Illnes



Autor:

D. José Ramón Bellido Mainar

Terapeuta Ocupacional, Trabajador Social y Licenciado en Ciencias del Trabajo. Diploma de Estudios Avanzados. Servicio Aragonés de Salud. Universidad de Zaragoza
e-mail: jbellidomainar@gmail.com

Libro sobre el que se hace la recensión

Touraine A. Un nouveau paradgme. Paris: Libraire Arthème Fayard; 2005

Como citar este documento:

Bellido Mainar JR. Recensión: Un nuevo paradigma para comprender el mundo de hoy. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2015 [fecha de la consulta]; 12(21): [11p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num21pdfs/recension2.pdf>

Texto Recibido: 20/02/2015

Texto Aceptado: 29/04/2015

Texto Publicado: 28/05/2015

Resumen del libro

Es una obra de ensayo sociológico donde al autor partiendo de la globalización defiende que los cambios actuales son tan profundos que nos pueden llevar afirmar que un nuevo paradigma esta sustituyendo al paradigma social, del mismo modo que este ocupó el paradigma político. En el libro se exponen los rasgos definitorios de este nuevo paradigma denominado por el autor, paradigma cultural. Las características de dicho paradigma son: El individualismo que permite emergen un nuevo sujeto se convierte en el propio actor de su existencia, articulándose en la defensa de atributos particulares pero confieren a esa defensa un sentido universal, estos derechos los denomina culturales. El triunfo de la modernidad a pesar de las amenazas con las que tiene que enfrentarse como son el comunitarismo, la violencia, la guerra, el fanatismo, y el consumismo. Finaliza la obra con el papel del género, de la

RESUMEN

Desde los primeros años la modernización, Occidente describió y pensó la realidad social en términos políticos: el rey, la nación, el pueblo y la revolución. Posteriormente con la revolución industrial, el capitalismo se emancipó del poder político. Empezamos a pensar en clases sociales, riqueza, etc. Actualmente ante una economía global y el individualismo feroz, ha hecho saltar los cimientos de la modernidad. Cada uno de nosotros inmerso en esta producción de masas donde nos esforzamos por escapar de estas fuerzas tan poderosas y tratarnos de construirnos como sujetos de nuestra propia vida. Entonces emerge un nuevo paradigma cultural donde el hombre moderno y sus minorías deben buscar su sitio.

SUMMARY

Since the early modernization, West described and thought the social reality in political terms: the king, the nation, the people and the revolution. Later, with the industrial revolution, capitalism emancipated political power. We started thinking about social class, wealth, etc. Currently facing a global economy and fierce individualism has blown the foundations of modernity. Each of us immersed in this mass production we strive to escape from these powerful forces and build ourselves as subjects of our own lives. Then emerged a new cultural paradigm where modern man and minorities must find your site.

sexualidad femenina y masculina en la sociedad moderna.

En esta recensión he pretendido hacer un análisis crítico de la influencia de la globalización en la concepción del hombre moderno y ese nuevo paradigma cultural afecta a unas de las minorías más estigmatizadas y silenciosas como son las personas con enfermedad mental. Ambos actores, el

hombre moderno y los derechos de los enfermos mentales tienen una gran trascendencia en la práctica de la terapia ocupacional psicossocial.

Discusión

Para Tourine, autor de la recensión que analizamos en el presente artículo hemos pasado paradigma político a uno económico y actualmente estamos inmersos en el paradigma cultural por: el individualismo que permite que emerja un nuevo sujeto que se convierte en actor de su propia existencia y por la defensa de que estos atributos particulares como derechos universales, que Tourine los denomina culturales y Esta visión propia del "hombre moderno" donde su individualismo adquiere tintes universales que están fuertemente establecidos en las minorías sociales.

La Terapia Ocupacional nos ajena este proceso de individualización que se cristaliza en el concepto de identidad ocupacional y trasforma a la ocupación como un proceso subjetivante donde la persona está inmerso en un mundo, que los trasforma desde su presente (obviando muchas veces el ambiente que dejamos a las generaciones futuras) y en el cual manifiesta la singularidad de su ser. (1)

Las ocupaciones y el significado subjetivo adscrito a ellas son esenciales para el establecimiento de vínculos, el compartir, intercambiar y diferenciarse y, por tanto, para el desarrollo de las identidades. (1)

Como afirma Christiansen: "*La ocupación es la clave para ser una particular persona, en tanto se crea y mantiene una identidad.*" (2)

La ocupación también es construida a través de las experiencias del individuo, contextualizadas en un tiempo y espacio único e irrepetible. Una ocupación es un constructo específico personal del individuo, una experiencia no repetible. (3)

En esta cerrada conexión entre hacer e identidad personal, las personas parecen definirse a sí mismas de acuerdo con lo que hacen, allí es donde tiene lugar el papel de la ocupación.

La identidad ocupacional, la conciencia que tenemos de nosotros mismos y nos caracteriza frente al otro nos hace ocuparnos de modo diferente para si mismo y los demás y está justificada por la experiencia e historia de la persona, pero no nos olvidemos que nuestra identidad ocupacional es el reflejo del entorno donde ha realizado su hacer y ha llegado a su ser (4)

La libertad humana hace de la ocupación como un proyecto de la expresión de si mismo donde las ocupaciones no se convierten en un deber o exigencia de nuestros roles ocupacionales sino en proyecto de nosotros mismos en libertad. (2). Además las ocupaciones se convierten una oportunidad de liberarnos de las actividades concretas (a las que nos enfoca la globalización más sintónica con capitalismo neoliberal) que nos impiden nuestra emancipación (2).

Esta visión de la subjetivación de la ocupación queda reflejada en la conocida afirmación de Wilcock: *“Ocupación como síntesis de ser, hacer y llegar a ser, donde un balance dinámico entre ser y hacer es central para la salud y el bienestar”* (5).

Esta “proclamación” del individualismo y del identidad del individuo (como una de las características del nuevo paradigma cultural) en las sociedades modernas también tienen unas consecuencias en el “hombre moderno” tal como se expone en el apartado de las líneas de desarrollo del presente trabajo.

La otra gran línea de argumentación Tourine es la emergencia de un nuevo sujeto que confiere a la defensa de sus atributos particulares, una dimensión universal, pasando estos derechos a ser culturales, donde este cambio de los derechos políticos a derechos culturales tienen una gran relevancia en las minorías (étnicas, lingüísticas, de género, inmigración, discapacidades, etc.) En el apartado líneas de desarrollo se encuentra una extensión de esta segunda línea argumental de Tourine, en el derecho a ejercer la ciudadanía de las personas con enfermedad mental sin estigmas e etiquetados sociales.

La Terapia Ocupacional tiene una amplia teoría detrás de actuación con minorías “culturales”. La Terapia ocupacional nos aportan numerosas experiencias de intervención de terapia ocupacional con persiguen la justicia ocupacional, luchar contra el “apartheid” ocupacional y dar voz “universal” a los derechos de estas minorías “culturales”. (6) También podemos encontrar experiencias desde el enfoque desde la terapia ocupacional con la población inmigrante (7), igualdad de género (8) y orientación sexual y ocupación (9)

Tourine nos alerta, creo que de forma exagerada, de la emergencia en las minorías (especialmente las religiosas y étnicas) de un comunitarismo, una vuelta a si mismos, en los que sus derechos individuales se antepongan al derecho de la ciudadanía. Esta tesis se contrapone con el giro que ha realizado la terapia ocupacional hacia las ciencias sociales pone el acento en la

facilitación de experiencias ocupacionales significativas e inclusivas con la comunidad que permitan a estas "minorías" ejercer el derecho a la ciudadanía.(4) (6)

Para Tourine, las víctimas, las subjetividades, las minorías en general, comienzan a dejar de sentirse víctimas y toman conciencia de su situación, protestan y se esfuerzan por ocupar un lugar en la esfera pública, sin articularse en movimientos sociales "clásicos". Estas subjetividades afirman sus derechos individuales desde la óptica de los derechos universales. Pero no todas las minorías se encuentran en el mismo lugar de autoafirmación y de resonancia pública. Un ejemplo claro del peso del sentimiento de víctima en una minoría es el enfermo mental. La carga del estigma es tan potente que su derecho a ser ciudadano en plenitud aun se encuentra en una situación incipiente.

El interés por las actitudes sociales hacia las personas con enfermedades mentales y en general por la defensa de sus derechos sociales, aparece ligado al movimiento de la antipsiquiatría que denunciaban que el propio sistema de reclusión en se había convertido la institución psiquiátrica era generadora de un estigma social que suponía y que supone en la actualidad una disminución de las distintas oportunidades para disfrutar de una vida ciudadana activa y en general de los distintos aspectos que desde el lenguaje técnico los englobamos en el termino Calidad de Vida y en el lenguaje de los afectados se traducen en conceptos como: relaciones sociales, pareja, empleo, vivienda, o salud, en el fondo no más diferente que el resto de los ciudadanos (10).

Personalmente iría más lejos en un modelo de sociedad que se "invento" el derecho a ser ciudadano generó un conjunto de derechos sociales basados en el principio de igualdad de oportunidades, en la protección frente a las contingencias sociales y en el derecho a tener un trabajo presionada por unos movimientos sociales que pusieron en "jaque" el propio sistema. Los derechos

de los "excluidos" de las minorías al no presentar detrás movimientos revolucionarios quedaron en un segundo y tercer plano en la configuración del Estado de Bienestar. Los enfermos mentales no tuvieron la oportunidad de desplegar su derecho a la ciudadanía y ahora a la "sombra" de otras minorías "culturales" como son las mujeres, homosexuales, entre otras, están dejando de sentirse víctimas y culpables y comienzan a unificar fines y medios para hacer oír su voz de forma constructiva llegando incluso a proponer formas de cómo tratar de forma no estigmatizadora el tema de la enfermedad mental (11).

El estigma en las sociedades modernas lo podemos encontrar en relación a defectos "físicos", defectos de "carácter" o factores étnicos o tribales. Nos podemos encontrar con una situación estigmatizadora tan compleja y no tan extraña como la siguiente: mujer inmigrante de orientación sexual no heterosexual que padece una enfermedad mental y una enfermedad física (12). Nos podemos imaginar cómo impacta el estigma social en la identidad, en especial en la autoconfianza de la persona, generándole un sentimiento de culpa que únicamente podrá pasar a un sentimiento de responsabilidad si es capaz de dejar de sentirse víctima del sistema social. El estigma social es un fenómeno antiguo que en la modernidad continúa vigente, pero la diferencia siguiendo las tesis de Tourine es que en la modernidad los "estigmatizados" ya no se resignan a la etiqueta social y quieren defender de forma pública y desde su diferencia su derecho a ser ciudadano en su plenitud.

Por tanto una pregunta importante que nos podemos hacer y más en una sociedad que se han producido cambios vertiginosos en aspectos sociales que parecían intocables es ¿Por qué se mantiene con tanta fuerza el estigma social acerca del enfermo mental?

- 1) En el imaginario social, la enfermedad mental grave en especial la esquizofrenia se le sitúa cerca de la drogadicción, la prostitución u otras conductas consideradas antisociales (13).

- 2) Socialmente asumimos que la persona es "esquizofrénica" y no que "tiene" o "padece" esquizofrenia. (14)
- 3) Se asocia con la realidad imágenes que transmiten los medios de comunicación a través de periódicos, películas y programas de TV (11)
- 4) La asociación enfermedad mental con violencia que paradójicamente la violencia en salud mental se asocia más a una violencia recibida por el propio enfermo mental bajo formas de autoagresión, como el suicidio, autolesiones o maltratos en su comunidad y cuando se producen actos violentos están relacionados con una serie de variables como el consumo de sustancias, falta de tratamiento, ausencia de vínculos sociales que una atención sostenida podrían disminuirse (14).
- 5) El fracaso de la reforma psiquiátrica donde la atención comunitaria se ha desplegado mínimamente, volviéndose a reabrir o reformar con otros nombres los hospitales psiquiátricos, reforzándose la imagen del enfermo como un loco que necesita reclusión (15).

Otra cuestión importante para reflexionar cual han sido la "efectividad" o los resultados de las distintas medidas que se han tomado en la lucha contra el estigma social de los enfermos mentales.

Siguiendo la tipología utilizada por la psicología social y la sociología (14), las estrategias se han articulado de la siguiente manera:

- 1) Movilización y protesta social

Parece tener efectos a corto plazo, disminuyendo por ejemplo la difusión de imágenes negativas basadas en estereotipos hacía las personas estigmatizadas. Pero no garantizan una utilidad a largo plazo dada su menor capacidad para promover imágenes positivas e incluso se pueden producir el efecto rebote. Aunque sí que parecen por el contrario que contribuyen a mejorar la autopercepción y capacidad de manejo de los usuarios que participaban en las reivindicaciones (10). Es decir la movilización de forma más reduccionista no cambia en exceso la percepción de la sociedad hacia el enfermo mental pero en

cambio impacta en la imagen que tiene de si misma la persona que padece una enfermedad mental.

2) Información y educación en la población general sus diversos sectores
Más útiles resultan los programas educativos, especialmente aquellos de larga duración y si incluyen no solo la transmisión pasiva de información, sino la discusión y la presentación de casos reales y especialmente con presencia de personas afectadas (14). Dicha educación actualmente influye mucho más en un cambio de actitudes que un cambio de conductas reales. Las iniciativas educativas si se limitan a una mera transmisión de información sin definir claramente, sectores, poblaciones, mensajes diferenciadores para cada sector poblacional y además sostenido en el tiempo, están "condenadas" a fracasar y caer en una serie de campaña "promocional" que únicamente llegará a las personas o sectores ya previamente convencidos. No debemos olvidar que las campañas educativas suelen ser más efectivas para cambiar actitudes hacia el problema "en general" que hacia las personas concretas directamente afectadas (14)

3) El contacto y la interacción social

Desde la sociología y la psicología social el contacto con el "estigmatizado" puede poner en marcha en los participantes procesos de "recategorización" desarrollándose ideas nuevas, en especial con contacto con "enfermos perfectos" que parecen irreales y de "laboratorio" (14).

En la actualidad podemos afirmar que las estrategias más útiles son aquellas que favorecen al "autoafirmación" y en el "*empowerment*" de los afectados y familiares (10)

Por último me gustaría señalar que las consecuencias del estigma social según M. López y sus colaboradores (14) son:

- 1) Discriminación social que restringen los derechos y oportunidades, donde el estigma funciona como una barrera para el acceso a la vida social plena y los servicios de ayuda que necesitan.

- 2) Autoestigmatización que produce desagradables y nocivas repercusiones sobre la autoestima y la conducta psicosocial del enfermo mental.

Como conclusión final me gustaría señalar que la respuesta del individuo frente al estigma depende del análisis que hace la persona afectada de la situación en función de sus variables personales y de sus variables sociales, especialmente el apoyo social e institucional y de los grupos de referencia. Por tanto el papel fundamental de los movimientos asociativos de usuarios y familiares, así como la colaboración de los profesionales para potenciar los aspectos "defensivos" del enfermo mental frente al estigma es primordial.

Tenemos conceder el mérito a Tourine en su libro de hacernos reflexionar del cambio de paradigma y las consecuencias de este cambio en la concepción del hombre moderno y en la multitud de "minorías" que convergen en este mundo globalizado. La construcción de la Terapia Ocupacional no puede estar ajena a este cambio de paradigma.

Líneas de desarrollo

El autor del libro realiza un análisis sociológico profundo de tres aspectos: Las consecuencias de la mundialización, los cambios en la identidad del hombre moderno y el derecho de las minorías culturales, especialmente, las étnicas, las religiosas, nuevos movimientos sociales y de género.

No es un libro específico de Terapia Ocupacional, desde este encuadre tenemos que entender toda la recensión.

El aspecto más interesante, positivo y revelador del libro en referencia a la terapia ocupacional es el impacto de la modernidad en la identidad humana. El ser humano como ser ocupacional (16) se afirma a través de la ocupación como un ser subjetivo que progresivamente construye su identidad personal en un contexto que le posibilita sentirse participe de esta sociedad. El ensayo nos

alerta que este ser ocupacional esta rodeado de unas fuerzas "antimodernas", como son el fanatismo cultural, el consumo desaforado, la violencia y las guerras, que le pueden imposibilitar al ser humano como ser ocupacional ejercer su yo, su libertad creadora, su motivación al logro, en definitiva si identidad ocupacional (2). La identidad personal como bien señala el autor del ensayo necesita en las sociedades opulentas desembarazarse del sentimiento crónico de vacío, de no haber hecho lo suficiente, porque la sociedad moderna en una "consumidora" de deseos insatisfechos. Como afirma Wilcock solamente unas ocupaciones socialmente valoradas nos llevan al bienestar psicológico y social.

Como aspecto negativo, serian las propias limitaciones de no ser un ensayo de Terapia Ocupacional, el aprovechamiento para la disciplina es parcial y también la visión "eurocéntrica" que aparece en dicho ensayo y no profundizando en las experiencias asiáticas y africanas.

Valoración crítica

El Terapeuta Ocupacional valora e interviene en personas y comunidades insertas en unos contextos culturales. Este ensayo nos puede permitir entender que la emergencia una nuevo paradigma que esta cambiando el mundo de hoy donde la globalización, la percepción que tiene el hombre moderno sobre si mismo y los demás y la emergencia de unas minorías que piden un protagonismo activo nos va a condicionar la visión que tenemos la Terapia Ocupacional de las personas, sus ocupaciones y la cultura impactando en el "hacer" de nuestra profesión.

Bibliografía

1. Sara V, Leyla C. Ocupación como proceso subjetivante. En: Claudia Rojas ; Grupo de Investigación Ocupación y Realización Humana, editora: Ocupación : sentido, realización y libertad. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia Facultad de Medicina. Departamento de la Ocupación Humana; 2011. p. 72-100
2. Christiansen Ch. Defining Lives: Occupation as Identity: An Essay on Competence, Coherence, and the Creation of Meaning. Am J Occup Ther. 1999; 53 (6): 547-558
3. Pierce D. Occupation by desing: building therapeutic power. Filadelfia: F.A. Davis; 2003.
4. Montes Bernardo S, Esmoerode Iglesias C, Touceda Rey C (compiladores) Ocupación, cultura y sociedad, compromiso de la Terapia Ocupacional [monografía en Internet]. TOG (A Coruña): 2012 [21/03/2015]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num5/mono5.pdf>
5. Wilcock A A. Intervenciones poblacionales centradas en la salud para todos. En: Crepeau EB, Cohn ES, Schell BA, editors. Terapia Ocupacional. 10ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2005. p. 30 - 45
6. Kronenberg F, Simo S, Pollard N. Terapia Ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del espíritu de los supervivientes. Médica Panamericana: Madrid; 2006
7. Rivas-Quarneti N, Movilla-Fernández MJ, Van Nes F. Experiencias de participación cotidiana de personas inmigrantes en España: un enfoque fenomenológico Hermenéutico. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2013 [21/03/2015]; 10(18): [14p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num18/pdfs/original8.pdf>
8. Morrison Jara R. (Re)conociendo a la fundadoras y "madres" de la terapia ocupacional. Una aproximación desde los estudios feministas sobre la ciencia. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2011 [21/03/2015]; 8(14): [21p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num14/pdfs/original4.pdf>
9. Márquez LJ. Recensión: orientación sexual y ocupación. Experiencias vividas de participación ocupacional en hombres y mujeres homosexuales. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2013 [21/03/2015]; 10(17): [5p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num17/pdfs/recension3.pdf>
10. De Runte Geidel A. Estigma y esquizofrenia: que piensan las personas afectadas y sus cuidadoras [tesis doctoral] Universidad de Granada;2005
11. López O. Periodistas y reporteros gráficos como agentes de cambio en psiquiatría. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr. 2005; 25(96): 9-28.
12. Goffman E. Estigma: la identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrurto Editores; 1998
13. Corrigan P, Watson AC. Understanding the of stigma on People with Mental Illnes. World Psychiatry. 2002; 1(1): 16-20
14. López M et colab: La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr. 2008; 28(101): 43-83.
15. Pacheco Botella G.. La necesidad de los psiquiátricos: más despropósitos para la estigmatización. Evidentia (Granada). 2005; 2: 3-6.
16. Wilcock A. An Occupational Perspective of Health. 1.ª ed. New Jersey: SLACK Inc; 1998.