

EL CONCEPTE DE SALUT ANALITZAT DES DE LES CIÈNCIES SOCIALS

1. Un marc de referència: Els tres factors de la salut.
2. La salut i el moviment comunitari.
3. Una visió crítica de la salut mental.
4. La prevenció.



primera part

**UN MARC DE
REFERÈNCIA: ELS TRES
FACTORS DE LA SALUT**



UN MARC DE REFERÈNCIA: ELS TRES FACTORS DE LA SALUT

L'any 1948 l'OMS va definir la salut com una experiència integrada de benestar físic, psicològic i social.



Els tres factors s'influïxen mútuament, de manera integrada en un mateix organisme bio-psico-social.



- **La salut i la malaltia no depenen sols del que li passe a l'organisme biològic, sinó també de com siga la conducta de les persones i com siguen els factors socials.**

ALGUNS EXEMPLES

L'ansietat, el nerviosisme, els problemes,... poden fer que es fume més o que es bega més alcohol.

L'estrés disminueix les defenses de l'organisme i el debilita davant de certes malalties.

Un adolescent insegur que pren drogues per tal d'afirmar-se així en el grup d'amics.

La poca salubritat en un barri pot ser causa de malalties entre els seus habitants.

Persones que són rebutjades en la societat per patir determinats mals.

La contaminació atmosfèrica perjudica la salut.

Una persona que es queda sense treball i, per això, entra en una depressió.

Viure en un ambient de sorolls perjudica el benestar emocional, impeditx el descans,...

En els països pobres l'assistència sanitària és pitjor.

La competitivitat en la societat és causa de tensions, pressions, ansietat, estrés,...

L'estil de vida (alimentació, hàbits, costums,...) afecta la salut del cos.

Els mitjans de comunicació ensenyen un model social que prioritza l'estètica més que la salut.

Etc., etc.

UN MARC DE REFERÈNCIA: ELS TRES FACTORS DE LA SALUT

Esta definició trifactorial té algunes implicacions importants:

INTERDISCIPLINARIETAT: La salut no és sols una qüestió de professionals de la medicina, sinó també de les ciències socials, de l'educació, de l'economia o de la política.

ORIENTACIÓ A LA SALUT: L'objectiu és la consecució de la salut i no només la reparació d'una alteració orgànica.

NO ESTIGMATITZACIÓ: El malalt no és vist com una persona "avariada" o "defectuosa".

PROMOCIÓ DE LA SALUT: Molts problemes de salut poden evitar-se amb mesures socials i educatives.

segona part

LA SALUT I EL MOVIMENT COMUNITARI



LA SALUT I EL MOVIMENT COMUNITARI

- **En alguns sectors de les ciències socials de finals del segle XX, es gesta un moviment intel·lectual que posa el seu èmfasi en els valors de la vida comunitària i cohesiva com a protectors del benestar i la qualitat de vida de les persones.**

LA SALUT I EL MOVIMENT COMUNITARI

Este moviment té gran presència a Amèrica Llatina:

- La psicologia comunitària d’Ignacio Martín-Baró, Maritza Montero, Irma Serrano,...**
- La sociologia militant d’Orlando Fals.**
- La pedagogia alliberadora de Paulo Freire.**
- La filosofia social d’Enrique Dussel o d’Ignacio Ellacuría.**

I també arribarà a Europa i es plasmarà en l’obra d’autors com ara Marco Marchioni, Tomás Rodríguez-Villasante, Gonzalo Musitu, Francesco Tonucci, Alipio Sánchez-Vidal, Jim Orford,...

El denominador comú de totes estes aportacions és que el benestar de les persones es vorà afavorit per un model de societat on es potencie la cohesió, la integració i les relacions de vincle.

Per exemple...

- **Des de finals del segle XX l'OMS i altres entitats internacionals publiquen diversos informes en què es constata una elevada prevalença de trastorns depressius en el món...**

Per què?

- **Per al moviment comunitari, eixos resultats són conseqüència de certes formes de vida que s'imposen en la societat contemporània, com ara, la ruptura de les relacions de vincle.**

LA SALUT I EL MOVIMENT COMUNITARI

La societat actual presenta indubtables avantatges respecte a generacions anteriors, però també algunes formes de vida que la convertixen en un model de risc per al benestar comunitari:

- **Aïllament social, despersonalització i enfortiment de la cultura de l'individualisme.**
- **Desintegració dels llaços comunitaris en la vida social.**
- **Desarrelament cultural (en casos d'emigració camp-ciutat) i ruptura de les relacions tradicionals de vincle.**
- **Precarietat de l'ocupació.**



LA SALUT I EL MOVIMENT COMUNITARI

- En este context històric i social, el moviment comunitari proposa l'enfortiment de la comunitat com a meta:
 - L'enfortiment dels valors comunitaris *versus* la desvinculació social.
 - La **comunitat** com a **idea** protectora de la salut i el benestar.



LA SALUT I EL MOVIMENT COMUNITARI

- Eixa proposta té un cert component idealista de construcció d'un model de societat.
- Com a element protector de la salut i del benestar, la "comunitat" es presenta com un valor i una meta, com una idea de societat, més que com un lloc concret en què viu gent.

tercera part

UNA VISIÓ CRÍTICA DE LA SALUT MENTAL



UNA VISIÓ CRÍTICA DE LA SALUT MENTAL

L'any 1973 David Rosenhan publicà en la revista "Science" la investigació que havia fet per comprovar si els diagnòstics que es realitzaven en els psiquiàtrics eren o no fiables.



El conegut com a "experiment Rosenhan" significà un punt d'inflexió en la crítica als conceptes de salut i malaltia mental. Una "revolució" encara no conclosa a hores d'ara.

UNA VISIÓ CRÍTICA DE LA SALUT MENTAL

David Rosenhan i set col·laboradors seus es presentaren en huit hospitals psiquiàtrics diferents, fingint al·lucinacions auditives.

Després d'una entrevista diagnòstica, els huit varen ser ingressats: set amb diagnòstic d'esquizofrènia i un de trastorn bipolar.



UNA VISIÓ CRÍTICA DE LA SALUT MENTAL

A partir de l'ingrés, els huit “malalts” deixaren de fingir símptomes, i es comportaven amb total normalitat.

Els altres interns s'adonaren que eixes persones no patien cap malaltia mental. Però l'equip mèdic dels huit hospitals mantingué el diagnòstic, malgrat la conducta evidentment normal dels falsos malalts, i que ells mateixos informaven als metges que es trobaven bé.

UNA VISIÓ CRÍTICA DE LA SALUT MENTAL

Tot el comportament dels falsos malalts era interpretat pels psiquiatres com a símptomes de la seua “patologia”: si parlaven, si deien que estaven bé, si callaven, si descansaven, si s’avorrien,... tot tenia una explicació per la seua “malaltia”.

Finalment, els investigadors varen ser donats d’alta amb el diagnòstic “esquizofrènia en remissió” ...

UNA VISIÓ CRÍTICA DE LA SALUT MENTAL

Entre les conclusions de la investigació de David Rosenhan figura que la malaltia mental té algun component de construcció social i professional, i que és habitual el menyspreu al pacient i l'autoritarisme del metge. Esta investigació estimulà la crítica al mode en què la psiquiatria i la psicologia abordaven la salut mental.

Des dels anys sixty i setanta del segle XX (i fins a l'actualitat), pren cos una visió crítica sobre l'enfocament tradicional de la salut mental.



UNA VISIÓ CRÍTICA DE LA SALUT MENTAL

Des dels anys sixty i setanta del segle XX (i fins al moment actual), pren cos una visió crítica sobre els conceptes tradicionals de:

Salut mental.

Malaltia mental.

Atenció psiquiàtrica.

Hospital psiquiàtric.

La crítica vindrà tant des de les ciències socials com des de la mateixa psiquiatria.

UNA VISIÓ CRÍTICA DE LA SALUT MENTAL

En contra de la definició de l'OMS, el punt de vista individualista-biologicista-patologista no ha sigut abandonat en la pràctica de salut mental. Fins i tot, és un enfocament majoritari en alguns sectors professionals i científics.

///// Individualista: El problema es reduïx al que passa dins de l'individu, els factors socials no són rellevants.

///// Biologicista: El mal funcionament orgànic és la causa de les malalties i els problemes psicològics.

///// Patologista: La persona afectada té "un defecte" que ha de ser "reparat". La posició del metge és incontestable, ja que el pacient no es troba en condicions d'opinar sobre el seu problema. A més, la prevenció no és rellevant, només la terapèutica.

UNA VISIÓ CRÍTICA DE LA SALUT MENTAL

La crítica al model individualista-biologicista-patologista reclama que es preste atenció:

no només als factors biològics, sinó també als psicològics i socials,

no només al tractament de la malaltia, sinó també a la prevenció i promoció de la salut,

no només a l'opinió del professional, sinó també als sentiments de la persona afectada.



UNA VISIÓ CRÍTICA DE LA SALUT MENTAL

- **La crítica al model biomèdic tradicional procedix, almenys, de quatre fonts teòriques (les quatre amb punts comuns):**
 - **1. El moviment comunitari.**
 - **2. La crítica d'Erving Goffman a l'establiment psiquiàtric.**
 - **3. La crítica de Michel Foucault a l'establiment psiquiàtric.**
 - **4. El moviment de l'antipsiquiatria i la desinstitucionalització.**

UNA VISIÓ CRÍTICA DE LA SALUT MENTAL

- La crítica al model biomèdic tradicional

1) Des del moviment comunitari.

Els desenvolupaments de la investigació en psicologia comproven que la malaltia mental i els problemes emocionals tenen una causalitat no sols física sinó també psicològica i ambiental: el que a la persona li ha ocorregut al llarg de la seua vida.

El moviment comunitari arreplega eixa idea i postula la influència dels factors socioambientals en la salut mental i el benestar emocional.

- La crítica al model biomèdic tradicional

2) Des de la crítica d'Erving Goffman a l'establiment psiquiàtric.

Denuncia que l'establiment psiquiàtric segregue els interns, els despersonalitze, els deshumanitze, els rebaixe a la condició de “diagnosticats”, els manipule mental i físicament, els despulle de la seua intimitat, els convertisca en “coses investigades”.

Denuncia que qualsevol conducta de l'intern (faça el que faça) s'interprete com un símptoma “confirmador” de la seua malaltia.

- La crítica al model biomèdic tradicional

3) Des de la crítica de Michel Foucault a l'establiment psiquiàtric.

Denuncia que l'etiquetatge científic del “boig” o del “neuròtic” servix per mantindre eixes persones controlades i al marge de la vida dels “normals”.

Els establiments psiquiàtrics, més que cuidar la salut mental, actuen com a llocs de reclusió per als diagnosticats com a malalts, i així protegir la societat dels “diferents”.

- La crítica al model biomèdic tradicional

4) Des del moviment de l'antipsiquiatria i la desinstitucionalització.

Coincidix amb Goffman i Foucault en la crítica a la institució psiquiàtrica i a la consideració del malalt com “posseït per un estigma” pel qual hauria de ser apartat de la societat.

Molts dels problemes psiquiàtrics tenen origen en condicions socials d'injustícia, marginació, tensions socials, problemes familiars, frustracions, alcoholisme, maltractament en la infància,...

La psiquiatria i els manicomis actuen com una agència de control social i de classificació i segregació de les persones.

- La crítica al model biomèdic tradicional

4) Des del moviment de l'antipsiquiatria i la desinstitucionalització.

Es qüestionen, a més, els següents punts:

- Que el subjecte afectat siga un subjecte “pacient” (és a dir, passiu) que haja de limitar-se a obeir al metge i “deixar-se curar”, sense poder opinar del seu problema.
- Que el metge siga un ésser incontestable, l'únic que sap i que pot opinar.
- Que les institucions psiquiàtriques siguen infalibles per diagnosticar i curar.

quarta part

LA PREVENCIÓ



LA PREVENCIÓ

- **Entre les contribucions teòriques i metodològiques de les ciències socials a l'estudi de la salut (física i mental) en destaca una:
– La prevenció.**

LA PREVENCIÓ

- La prevenció es basa en la premissa de la ubicació exògena:
 - En l'entorn relacional i social de la persona es pot trobar una destacada font causal dels problemes de salut (física i mental).
- Per exemple, la prevenció de:
 - Consum de tabac, alcohol i altres drogues.
 - Malalties orgàniques que depenen en bona mesura de l'alimentació, l'estil de vida, els hàbits,...
 - Accidents de trànsit i accidents laborals.
 - Estrés, ansietat, depressió, soledat,...
 - Timidesa i problemes de relació.
 - Maltractament, violència, conductes antisocials,...
 - Problemes orgànics que depenen de variables ambientals.
 - Etc., etc.

LA PREVENCIÓ

- La prevenció partix d'un enfocament multidisciplinari de la salut, que implica a:
 - Les ciències socials.
 - Les ciències de la salut.
 - Les ciències de l'educació.
 - Les decisions dels responsables polítics.
 - Els mitjans de comunicació.

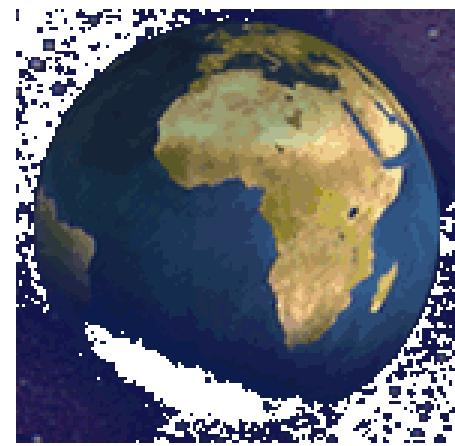


LA PREVENCIÓ

Tres nivells de prevenció:

- **PREVENCIÓ PRIMÀRIA**
- **PREVENCIÓ SECUNDÀRIA**
- **PREVENCIÓ TERCIÀRIA**

Prevençió primària.



- Es dirigix a tota la població i no només a la població de risc.
- Per això, és també “prevenció universal”.
- És la prevenció pròpiament dita.
- El seu enfocament és proactiu: actuar abans de l'aparició del problema. Com? anticipant-se a les seues causes.
- Prevençió primària és identificar quines són les causes d'un problema i reduir-les.

Prevenció primària.

- **La prevenció primària consisteix, bàsicament, en modificar l'esdevindre dels fets que incidixen en l'aparició d'un problema de salut.**
- **Els instruments són molt diversos:**
 - **Educació per a la salut.**
 - **Màrqueting social.**
 - **Conscienciació i sensibilització davant dels riscos de certes conductes.**
 - **Socialització (models de conducta, estils de vida saludable,...).**
 - **Solució de problemes socials, canvi dels condicionants socials.**
 - **Legislació.**
 - **Etc., etc.**

Prevenció primària.

Tres formes de prevenció primària:

- **Genèrica**: Millorar les condicions de vida de totes les persones, canvi de valors en la societat,... (recerca del canvi social en sentit ampli).
- **Inespecífica**: Eliminar circumstàncies que propicien l'aparició de problemes de la mateixa mena (p.e.: una escola de pares, un programa d'educació per a la salut amb xiquets de primària,...).
- **Específica**: Eliminar les causes conegudes d'un problema concret (p.e.: Per què es comença a fumar? Pel desig d'autoafirmar-se dins del grup. Aleshores, què pot fer-se perquè els adolescents se senten segurs sense haver de fumar?).

[Prevenió secundària.



- Actua durant l'aparició del problema. Les causes ja no poden ser evitades, però sí poden reduir-se les conseqüències d'eixes causes.
- És un enfocament actiu, però no proactiu.
- No es dirigix a tota la població, sinó a grups de risc.
- Per exemple, menors en situació de risc de consum de drogues: orientació, consell, suport social, contextos alternatius,...

Prevenció terciària.



- ❑ Suposa un enfocament reactiu: es dirigix a persones i grups en què ja s'ha verificat el problema.
- ❑ El seu objectiu és molt divers: evitar la cronificació, reduir la repetició o recaiguda, reduir l'impacte psicològic del problema de salut, aconseguir la rehabilitació bio-psico-social, donar suport si hi ha cronificació, etc.
- ❑ Instruments: teràpia, canvi en l'estil de vida, grups d'ajuda mútua, reinserció,...