

Artículos

Salud mental y la sociedad abierta en la realidad actual: entre la Utopía de la Cordura y la Praxis de la Locura

*Mental Health and Open Society in
Current Reality: between the Utopia
of Sanity and the Praxis of Madness*

 **Juan Guillermo ESTAY SEPÚLVEDA**
juanguillermestay@yahoo.es
Universidad Católica de Temuco, Chile

  **Julio E. CRESPO** jcrespo@ulagos.cl
Universidad de Los Lagos, Chile

Mario LAGOMARSINO MONTOYA marioazzurro@gmail.com
Universidad Adventista de Chile, Chile

Claudia Leticia PEÑA TESTA clpt68@hotmail.com
Universidad Nacional Autónoma de México, México

**Salud mental y la sociedad abierta en la realidad actual: entre la
Utopía de la Cordura y la Praxis de la Locura**

Utopía y Praxis Latinoamericana, vol. 23, núm. 83, 2018

Universidad del Zulia

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 3.0 Internacional.

Recepción: 24 Febrero 2018

Aprobación: 16 Junio 2018

Aprobación: 16 JUNIO 2018

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.143853>

Resumen:

Este artículo discute el concepto de salud mental y su relación con la calidad de vida y el medio ambiente; analizando los distintos entornos en los que el ser humano realiza sus actividades y de cómo influyen los factores ambientales, culturales y socioeconómicos en la calidad de vida de estas personas.

Palabras clave:

Salud mental, neoliberalismo, sociedad abierta.

Abstract:

This article considers the concept of mental health and its relationship with quality of life and the environment. The contexts in which human being performs his activities and how cultural and socioeconomic factors contribute to quality of life of people.

Keywords:

Mental health, neoliberalism, open society.

INTRODUCCIÓN

La salud pública, por su esencia, va más allá de la persona. Existen acepciones variadas de este tópico -salud pública-, pero todas se refieren al entorno que rodea a los individuos y toman en cuenta su familia, su comunidad y la sociedad en general, considerando últimamente también el ambiente que lo envuelve, en una nueva mirada de la calidad ambiental que como holisticidad circunscribe las necesidades y exigencias de salud y seguridad de los seres humanos, principalmente de los derechos de segunda y tercera generación (Burgui: 2008).

En este sentido, la naturaleza se funde con el ser humano para su bienestar; particularmente, si consideramos que la salud mental, física y social están interconectadas y son vitales para los individuos. Al respecto, la salud mental debería ser una preocupación para todos nosotros, en lugar de solo para aquellos que sufren de un trastorno mental. En este contexto, la salud mental trata de mejorar las competencias de las personas y las comunidades y permitirles alcanzar sus objetivos autodeterminados. Por ende, los problemas de salud mental afectan a la sociedad como un todo, y no solo a un segmento pequeño y aislado; siendo un gran desafío para el desarrollo

global que plantea la estrategia de la World Health Organisation denominada 'Construyendo la ciencia de las soluciones' (WHO: 2003, 2017).

Dentro de esta visión común se pueden identificar de manera esquemática dos polos, que calificaríamos como minimalista y maximalista (Darras: 2004). El día de hoy, pleno Tercer Milenio, nos encontramos ante nuevas patologías que están haciendo de este mundo no un paraíso, sino más bien, un lugar donde el individualismo se ha tomado la cartelera Premium, como si fuese la mejor película jamás filmada por la industria cinematográfica.

Hasta el momento, el individualismo y el consumismo no han sido consideradas enfermedades patológicas del ser humano - diríamos incluso fisiológicas, ya que no faltan quienes sufren verdaderos trastornos mentales ante la compra impulsiva de un par de zapatos, una hamburguesa o el último modelo de teléfono móvil-, a pesar que el capitalismo, liberalismo y neoliberalismo, han logrado llevar las enfermedades a la bolsa de valores, al tener las grandes industrias farmacéuticas millones de acciones que tranzas en un ir y venir de la pantalla y sus incontables números que suben y bajan. Muy pronto veremos al toro a las afueras de Wall Street con depresión y con fármacos en sus cachos. En esta era del individualismo, vale la pena leer y releer las obras de Todorov (1999) y Camps (1999) y para el consumismo Bauman (2007; 2010), entre otros innumerables autores que han tratado el tema.

1. SISTEMA DE SALUD: LA COPIA FELIZ DEL NEOLIBERALISMO

Chile es uno de los pocos países a nivel mundial donde la salud y la educación se encuentran bajo el concepto de vouchers e incluso, éste sistema se intensifica por parte de las autoridades gubernamentales cada día, siendo anunciados por la prensa y a la cual el chileno medio ya se encuentra totalmente acostumbrado ^[1]. Salud y educación, que en otras latitudes son un derecho, en Chile caen bajo la égida del neoliberalismo a ultranza. Un Estado en donde su salud y educación pública son administradas por particulares o pagadas por el Estado a particulares (Estay Sepúlveda et al: 2015).

El sistema de salud privado fue creado bajo la dictadura militar a inicios de los años ochenta. La atención médica privada quedo bajo la figura de las Instituciones de Salud Previsional, ISAPRES, las que son solventadas con el siete por ciento de las

remuneraciones imposables de los trabajadores, a lo que se debe agregar otras sumas de dinero entregadas por los usuarios según el Plan de Salud que hayan accedido. Este sistema privado “cubre alrededor de 15% de la población”, el cual “se ha caracterizado por serias restricciones de acceso al sistema (preexistencias), multiplicidad de planes de atención de variable, pero alto costo para quienes han optado por afiliarse a este subsistema, incremento anual inconsulto del costo de los programas de atención y desmesuradas ganancias corporativas” (Goic: 2015, p. 781).

El resto de la población, salvo las instituciones castrenses, es atendida por el sistema público y si bien es cierto, Chile posee uno de los menores índices de mortalidad infantil y mortalidad materna en Latinoamérica y una expectativa de vida de 79 y 84 años “lamentablemente, este exitoso acontecer en *Salud Pública*, no se replica en *atención médica a las personas*, la que muestra graves deficiencias e inequidades” (Ibíd.: p. 781). Como país contradictorio por naturaleza, estas altas cifras que nos llenarían de orgullo, se ennegrecen ante los informes de la OCDE, donde el sistema de salud presenta “una situación fuertemente deficitaria de médicos y enfermeras, de camas hospitalarias y de medicamentos genéricos” (Ibídem). Agreguemos a ello, que menos del cincuenta por ciento de los médicos trabajan en el sector público, dedicándose porcentualmente con más fuerza en el sector privado “atraídos por más cómodas condiciones laborales y mucho mayores ingresos económicos, lo que no deja de poner en tensión el espíritu de servicio y el sentido ético y social que proclaman los profesionales de la salud” (Ibíd.: p. 782). Como punto final a este acápite, una tercera parte que gasta en salud un hogar chileno es muy superior al menos de veinte por ciento en promedio países OCDE y que el gasto “de bolsillo en Salud” es de 4,6 por ciento en Chile y en países OCDE el promedio solamente es de 2,86 por ciento (Ibíd.: p. 783).

Ahora bien, Chile se encuentra al igual que en educación, en una encrucijada de reformulaciones a los cincuenta mismos de la dictadura en lo económico estructural. Cincuenta que los gobiernos de la Concertación -de tintes centro izquierdista-, el interregno de la derecha y el gobierno de la Nueva Mayoría -donde está inserto el Partido Comunista y la antigua Concertación- han profundizado y fortalecido y donde no se ven cambios con el regreso de la derecha al poder. El modelo en vez de eliminarse se ha acrecentado con el correr de los años por los mismos que lucharon en su contra. Y si la Reforma Educativa,

con sus pro y contras y sus vaivenes imprevistos de sus gobernantes se encuentra en camino, la Reforma en Salud todavía no comienza su peregrinar y uno de sus puntos es la modificación al sistema de salud privada o ISAPRES. Algunos desde el punto de vista economicista plantean a la salud como bien de consumo y otros como derecho humano inalienable a la persona. Incluso en España donde se encuentra el debate abierto entre Estado y privados en prestación de servicio sanitario, no se encuentra zanjado quien entrega mejores beneficios, ya que “no existen pruebas que permitan afirmar que la gestión privada o la competencia entre proveedores sean superiores a la hora de prestar atención sanitaria” (García Aguado: 2013, p. 43). Sin embargo, España tiene un sistema de Estado de Bienestar y Chile de Estado Subsidiario.

Ahora bien, Chile se encuentra al igual que en educación, en una encrucijada de reformulaciones a los cimientos mismos de la dictadura en lo económico estructural. Cimientos que los gobiernos de la Concertación -de tintes centro izquierdista-, el interregno de la derecha y el gobierno de la Nueva Mayoría -donde está inserto el Partido Comunista y la antigua Concertación- han profundizado y fortalecido y donde no se ven cambios con el regreso de la derecha al poder. El modelo en vez de eliminarse se ha acrecentado con el correr de los años por los mismos que *lucharon* en su contra. Y si la Reforma Educativa, con sus pro y contras y sus vaivenes imprevistos de sus gobernantes se encuentra en camino, la Reforma en Salud todavía no comienza su peregrinar y uno de sus puntos es la modificación al sistema de salud privada o ISAPRES. Algunos desde el punto de vista economicista plantean a la salud como bien de consumo y otros como derecho humano inalienable a la persona. Incluso en España donde se encuentra el debate abierto entre Estado y privados en prestación de servicio sanitario, no se encuentra zanjado quien entrega mejores beneficios, ya que “no existen pruebas que permitan afirmar que la gestión privada o la competencia entre proveedores sean superiores a la hora de prestar atención sanitaria” (García Aguado: 2013, p. 43). Sin embargo, España tiene un sistema de Estado de Bienestar y Chile de Estado Subsidiario.

El sistema privado debe ser modificado en cuanto a su discriminación. Zúñiga se hace la siguiente pregunta la cual, a título de este artículo hacemos nuestra. Nos dice la autora: “¿Es legítimo permitir que las instituciones sanitarias, sean estas públicas o privadas, consideren criterios como la edad o el sexo

del paciente para decidir sobre la adjudicación de bienes y servicios asociados al cuidado sanitario? ¿Pueden las ISAPRES asegurar su rentabilidad sin la utilización de estos factores, para los efectos de determinar la prima que deberá cubrir cada cual a la luz de su riesgo individual?" (Zúñiga: 2014, p. 501). En otro estudio de la misma autora, al hacer un análisis de los sistemas sanitarios, hace referencia al acceso universal de países como Canadá y los Estados Escandinavos, donde "todos los ciudadanos están cubiertos por el sistema nacional si referencia a la edad, el sexo, el estatus social, la condición médica o el empleo" (Ibíd.: p. 239). En Europa se busca la "justicia del sistema" (Zúñiga: 2013, p. 516), donde la salud es un derecho fundamental. El Plan Unificado es posible, más aún si Chile, con ironía incluida, se cree país digno de OCDE. En breves palabras, no solamente para los beneficios del Sistema de Acceso Universal de Garantías Explícitas, sino para el sistema en general las ISAPRES no han dado el ancho y es urgente su revisión y en caso de decisión, su eliminación definitiva.

2. SALUD MENTAL: UN PAÍS EN BUSCA DE DESTINO

El Ser Humano es un ente en constante evolución y su Ser -per se-, todavía no se encuentra descubierta, pese a que podemos dibujar cada uno de los componentes del ADN e ilustrar las hélices con los colores que deseamos. Pero todavía no hemos podido descifrar centímetros de la mente humana. Que es lo normal, se preguntará el filósofo francés Foucault y los estudios acerca de la mente humana, no han sido concluyentes. [2] Acabar con la estigmatización es otra tarea ardua y de considerable trabajo, especialmente, con las personas que sufren una enfermedad mental (López et al: 2008).

¿Qué influye en la salud mental: genética o ambiente o una mezcla entre ambas? Para Montero et al., "los factores sociales y culturales tiene un papel fundamental en el desarrollo y el mantenimiento de la enfermedad mental, cuya diferencia se manifiesta de diferente manera en hombres y mujeres en función de las motivaciones en los roles que cada uno se ve obligado a desempeñar en las distintas sociedades" (Montero et al: 2004, p. 177). Frontera Roura, nos dirá que existen tres factores que van a influir en el desarrollo y la calidad mental, a saber, "1) el genoma y la biología del cuerpo humano; 2) lo aprendido mediante la experiencia de crecer y vivir en una familia y sociedad compuesta por humanos, animales, plantas y cosas, y 3) las desviaciones patológicas de la mente humana que

podríamos llamar ‘enfermedades mentales’” (Frontera Roura: 2009, p. 140). Coincidimos con el autor, de que la salud mental es responsabilidad individual y social y cuando hablamos de lo social, estamos hablando de todos nosotros y nuestra institucionalidad abstracta llamada Estado. Es muy ilustrativa la sentencia que da el autor en cuanto a la salud mental y sus orígenes, recordándonos las palabras de Napoleón, de que un niño se educa veinte años antes de nacer. Nos dice Frontera Roura que “el cuidado de la salud mental de un ser humano comienza con el embarazo de su madre: ¿cuán querido es ese embarazo? ¿Cuál es el estado de salud general y mental de sus padres en el momento de la concepción? ¿Cuán sano es el régimen de vida de la madre durante el embarazo? ¿Ha estado expuesta la madre a drogas o sustancias tóxicas? ¿Han sido el embarazo y el parto experiencias felices o traumáticas? ¿Han tenido acceso a un sistema de cuidado de la salud adecuado?” (Ibíd.: p. 141). Sin embargo, estas interrogantes son el inicio de la salud mental de una persona. Nosotros nos preguntamos a posteriori/anteriori: ¿Vive el niño/niña/adolescente en un ambiente saludable? ¿El sistema de salud, educación, social y de esparcimiento es adecuado para un desarrollo integral? ¿La segregación social no influye en su desarrollo mental? ¿La desigualdad social produce enfermedad mental? Sin resucitar a Marx, si no existe una profunda reforma al Estado en materia de Salud Mental, desde la Estructura y la Superestructura, no tendremos solución a las enfermedades mentales. La OMS en su Oficina Regional para Europa en un informe de 2011 sobre como la economía influye en la salud mental “remarca al desempleo junto con el empobrecimiento, los problemas de alojamiento y la menor accesibilidad a los servicios públicos, como los principales factores de riesgo para la salud mental” (Espino: 2014, p. 390).

La salud mental en Chile, se encuentra en una encrucijada, donde “los planes de salud mental implementados en la última década no han reducido las altas tasas de enfermedades mentales”, en materia de suicidios somos “el segundo país de la OCDE que más ha aumentado su tasa” en los últimos quince años, siendo durante los últimos diez años una de las diez primeras causas de muerte en los hombres nacionales, tomando “más vidas anualmente que el SIDA y las enfermedades cardiovasculares” (Errázuriz et al: 2015, p. 1179). En cifras la tasa es de 13,3 por 100.000 habitantes, es decir, “en Chile mueren cinco personas por suicidio al día, es decir, unas 1.800 personas al año” en base a estudios OCDE y OMS (Echávarri et al: 2015, p.

2). A nivel OCDE, solo nos supera Corea del Sur. En conclusión, pese a la creación del programa Nacional de Prevención del Suicidio, “no se cumplió el objetivo sanitario propuesto para la década 2000-2010, esto es, disminuir la tasa de mortalidad por suicidio en un 10%” (Bustamante & Florenzano: 2013, p. 126) y estos suicidios van de la mano con la “baja calidad de vida, estados depresivos y consumo de alcohol” (Morales et. al: 2014, p. 67).

Ahora bien, teniendo estos alarmantes enunciados, solamente cuatro patologías de las ochentas que cubre el AUGE/GES son patologías neuropsiquiátricas. Del total de 21 patologías nuevas desde el año 2010 al 2013 al AUGE/GES, “el trastorno bipolar es la única patología que corresponde al área de salud mental, quedando fuera el déficit atencional, la depresión adolescente y el maltrato infantil”, las que están siendo evaluadas (Errázuris et al: 2015, p. 1181). Llama la atención, por ejemplo, que la agorafobia “que afecta al 11% de los chilenos y es el trastorno mental más frecuente en Chile” no ha sido incorporado al AUGE/GES (Errázuris et al: 2015, p. 1181). El panorama no se ve auspicioso, ya que según la OCDE, en materia de salud -en todos sus componentes- Chile “dedica solo 7,2% de su producto Interno Bruto (PIB) a salud, con un financiamiento público menor al 50% del total y con un gasto de bolsillo muy elevado (37%), para el contexto de los países de esta organización” (Castillo-Riquelme & Santelices: 2014, p. 50).

3. LA SALUD MENTAL EN LA SOCIEDAD ABIERTA

Sin redundar más en las crudas -y reales- cifras, las cuales son reforzadas por organismos internacionales, Chile y el mundo, se encuentran ingresando a pasos agigantados en la vorágine de la locura. La cordura ya no es parte de la “normalidad” (sin entrar a batallar por esta palabra tan manoseada por Foucault y sus discípulos y a la cual nos adscribimos con sus vaivenes), y el ser humano en la era de las comunicaciones se encuentra cada vez más in-comunicado. Lo hemos tratado ya en otros artículos y no es el momento de recordarlo (Estay Sepúlveda et al: 2018; Lagomarsino et al: 2018), sin embargo, la tecnología, con todos sus parabienes, trae consigo también sus paramales. Carosio (2008) nos da un interesante análisis donde el consumismo es un gran creador de necesidades, tanto en la mujer como en el hombre. Esa sed de consumismo es la misma sed de la patología reinante en la actualidad: la depresión. Depresión al no poder

contar con lo que se quiere comprar, no importando la deuda a la que se pueda llevar o la hipoteca de la vida y su salud.

Según la Organización Mundial de la Salud, en cifras del año 2000, es decir hace ya pasada una década del nuevo siglo y ad portas de la segunda década, estimaba en un cuarenta por ciento las enfermedades mentales que sufren los trabajadores, es decir, un no menor cuarenta por ciento de la mano de obra mundial esta con un tipo de trastorno mental (OMS: 2010). En los Estados Unidos, un 25 por ciento de la población tiene bipolaridad, donde esta “enfermedad de las emociones”, está afectando también a los infantes de ese país, donde “se ha extendido como la pólvora y está llevando a atiborrar a niños muy pequeños, de dos y tres años, con medicamentos de efectos neurotóxicos (Frances: 2014). Los síntomas de la bipolaridad infantil —grandiosidad, sueño disminuido, locuacidad, pensamiento acelerado, distractibilidad, agitación psicomotriz... — recuerdan poderosamente las características de casi cualquier infancia” (Rendueles: 2017, p. 83). Es para preocuparse. Los Trastornos Mentales Comunes (TMC) se están apoderando de la sociedad, donde estos “casos que presentan síntomas no psicóticos, tales como insomnio, fatiga, nervosismo, cefalea, síntomas depresivos, irritabilidad, olvido, dificultad de concentración y quejas somáticas inespecíficas, que producen incapacidad funcional, pero que no llenan los requisitos de los diagnósticos del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” (Gomes et al: 2013, p. 2) son consultas diarias en los Centros Médicos y las quejas habituales de las personas de la Sociedad del Consumo.

Como dato curioso, Rendueles nos dice en cuanto a la bipolaridad, que:

Como es sabido, el inicio de esta epidemia de bipolaridad coincide sospechosamente con la fecha de finalización de las patentes de los principales medicamentos antidepresivos, a mediados de los años noventa del siglo pasado (Whitaker 2015). Fue entonces cuando la industria farmacéutica presionó con éxito para que los psiquiatras recategorizaran un amplio conjunto de síntomas, cuya combinación pasó a ser considerada patológica, y relajaran sus criterios diagnósticos. De ese modo, se logró aumentar exponencialmente el número potencial de consumidores de psicofármacos, supuestamente capaces de proporcionar estabilidad emocional.

Pero sería equivocado interpretar la bipolaridad de manera exclusiva como el resultado de una conspiración del Big Pharma¹ y las asociaciones profesionales psiquiátricas. Los usuarios respondieron con genuino entusiasmo a las promesas de una ortopedia farmacológica que embridase sus emociones. Así que tal vez no sea exagerado pensar que la bipolaridad es una expresión privilegiada del malestar psíquico de nuestra época, del mismo modo que la ansiedad fue la enfermedad mental característica de la posguerra, y la depresión, la de los años ochenta del siglo XX (Leader 2015, 10). El correlato subjetivo del capitalismo global del siglo XXI parece ser la “desregulación destructiva del estado de ánimo”, una categoría que se introdujo en el DSM-5 —la quinta edición del Manual diagnóstico y estadístico, editado por la American Psychiatric Association—, precisamente para evitar el sobre diagnóstico de bipolaridad infantil, y que consiste, básicamente, en una montaña rusa emocional (Rendueles: 2017, p. 83).

Ahora bien, el neoliberalismo, logra cambiar concepciones y puntos de vistas sociales donde

(...) la bipolaridad está rodeada de un halo paradójicamente positivo. En nuestra cultura, la enfermedad mental siempre ha estado asociada al sufrimiento psíquico. A nadie se le ocurriría sugerir que hay una depresión positiva o fructífera (Styron 2009). Los intentos de valorizar la experiencia de la esquizofrenia desde la antipsiquiatría nunca sobrepasaron el ámbito de la contracultura. En cambio, la idea de que existe una “manía” productiva está muy asentada en la cultura contemporánea. Numerosos artistas y empresarios de éxito han manifestado que padecen alguna forma de bipolaridad. En la cuarta temporada de la exitosa serie televisiva Homeland, la protagonista, una espía norteamericana que padece una forma aguda de trastorno bipolar, decide dejar de tomar su medicación cuando se enfrenta a un caso particularmente difícil que requiere toda su capacidad mental y su energía. Es como si los períodos de depresión fueran el precio a pagar por los momentos de autoexpresión aumentada. (Ibíd.: p. 84).

La Sociedad Abierta se encuentra en peligro. Hoy más que nunca, ya que el “enemigo” de la Democracia, paradójicamente es la misma democracia, al no regular lo que nos lleva al vacío, a un acantilado sin retorno. La sociedad en la actualidad es un

mero grupo de lemmings. Y lo decimos con ironía y sarcasmo, ya que estos roedores no se "suicidan en masa", sino más bien, fue un invento de Disney para una de sus películas. A ese nivel de mal estamos en la sociedad abierta, que cada día más es una sociedad cerrada.

CONCLUSIONES

La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud de la OMS que señala: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad". Esto significa que la salud mental es más que la mera carencia de trastornos mentales, ya que incluye una mirada multidimensional relacionada con el bienestar subjetivo, la autoeficacia percibida, la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional y la capacidad de darse cuenta del potencial intelectual y emocional de la persona.

En esta perspectiva, la salud mental se ha definido como un estado de bienestar mediante el cual los individuos reconocen sus capacidades, son capaces de hacer frente a las tensiones normales de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera, y hacer una contribución a sus comunidades. Desafortunadamente, en la mayor parte del mundo, la salud mental y los trastornos mentales no reciben en ningún lugar la misma importancia que la salud física. Por el contrario, han sido ignorados o descuidados en gran medida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bauman, Z (2007). *Vida de Consumo*. Fondo de Cultura Económica, México.
- Bauman, Z. (2010). *Mundo consumo. Ética del individuo en la era global*. Paidós. México.
- Burgui, M. (2008). Medio ambiente y calidad de vida. *Cuadernos de Bioética*. vol. XIX (2) pp. 293-317.
- Bustamante, F. & Florenzano, R. (2013). Programa de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares. Una revisión de la literatura. *Revista Chilena de NeuroPsiquiatría*. vol 51(2), pp. 126-136.
- Camps, V. (1999). *Paradojas del individualismo*. Editorial Crítica, Barcelona.

- Carosio, A. (2008). El género del consumo en la sociedad de consumo. La Ventana. *Revista de Estudios de Género*. vol. 3(27), pp. 130-169.
- Castillo-Riquelme, M. & Santelices, E. (2014). Fundamentos para la Institucionalización de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias en Chile, *Revista Médica de Chile*. vol. 142(1) pp. 50-54.
- Darras, C. (2004). Bioética y salud pública: al cruce de los caminos. *Acta Bioética*, X (2), pp. 227-233.
- García Aguado, J. (2013). La crisis de la sanidad: gestión pública versus gestión privada. *Revista Pediátrica Atención Primaria*. Vol. 15(22), pp. 43-47.
- Goic, A. (2015). El sistema de Salud de Chile: una tarea pendiente. *Revista Médica de Chile*. Vol. 143(6), pp. 774-786
- Gomes, V. F.; Miguel, T. L. B. & Miasso, A. I. (2013). Trastornos Mentales Comunes: perfil sociodemográfico y farmacoterapéutico. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. pp. 1-9.
- Echávarri, O.; Morales, S.; Bedregal, P.; Barros, J.; Maino, M de la P.; Fischman, R.; Peñaloza, F. & Moya, C. (2015). ¿Por qué no me suicidaría? Comparación entre pacientes hospitalizados en un servicio de psiquiatría con distinta conducta suicida. *Revista Psykhe*, vol. 24(1), pp. 1-11.
- Errázuriz, P.; Váldez, C.; Vöhringer, P. A. & Calvo, E. (2015). Financiamiento de la salud mental en Chile: una deuda pendiente. *Revista Médica de Chile*. vol. 143(9), pp. 1179-1186.
- Espino Granado, A. (2014). Crisis económica, políticas, desempleo y salud (mental). *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*. vol. 34(122), pp. 385-404.
- Estay Sepúlveda, J. G.; Cabezas Cáceres, Carolina; Lagomarsino, M.; Reyes Lobos, José Luis; Rojas Ríos, Carlos & Medeiros, Carlos Tulio da Silva (2018), Reflexiones en torno a la democracia, la sociedad abierta y los medios de comunicación. *Revista Espacios*. vol. 39(3) pp. 1-9.
- Estay Sepúlveda, J. G.; Vrsalovic Henríquez, V. B. & Cabezas Cáceres, C. (2015) Personas con discapacidad y políticas

- públicas de inclusión educativa en Chile. *Revista de Ciencias de la Salud UDES*. 2 (1), pp. 110-123.
- Frontera Roura, F. A. (2009). Salud mental y bioética: relación simbiótica. *Revista Acta Bioethica*. Vol. 15(2) 2, pp. 139-147.
- Lagomarsino, M.; Rojas Ríos, Carlos; Estay Sepúlveda, Juan Guillermo; Ganga Contreras, Francisco & Gavilanes Bravo, Susana. (2018), Publicidad y democracia: el Alter ego del fundamentalismo democrático. *Revista Espacios*. vol. 39 (3), pp. 1-7.
- López, M.; Aparicio, M.; Fernández, L.; López, A.; Rodríguez, A. M. & Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basad en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. vol. 28(1), 1, pp. 43-83.
- Montero, I.; Aparicio, D.; Gómez-Beneyto, M.; Moreno-Küstner, B.; Reneses, B.; Usall, J. & Vázquez-Barquero, J. L. (2004). Género y salud mental en un mundo cambiante. *Revista Gaceta Sanitaria*. vol. 18, pp. 175-181.
- Morales, S.; Echávarri, O.; Barros, J.; Fischman, R.; Zuloaga, F.; Taylor, T. & Peñaloza, F. (2014). Pacientes hospitalizados por riesgo suicida: ¿Cómo perciben la ayuda recibida? *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. vol: XXIV (1), pp. 67-78.
- Organización Mundial de la Salud (2000). Mental health and work: impact, issues and good practices. Geneva: World Health Organization. Recuperado de http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf Obtenido el 11 de marzo de 2018.
- Pastor Marín, J. & Ovejero Bernal, A. (2009). Historia de la locura en la época clásica y movimiento antipsiquiátrico. *Revista de Historia de la Psicología*. vol. 30(2-3), pp. 239-299.
- Rendueles, C. (2017). La gobernanza emocional en el capitalismo avanzado. Entre el nihilismo emotivista y el neocomunitarismo adaptativo. *Revista Estudios Sociales*, 62, pp. 82-88.
- Todorov, T. (1999). *El jardín imperfecto, Luces y sombras del pensamiento humanista*. Editorial Paidós, Barcelona.

WHO (2003). *Investing in mental health*. Department of Mental Health and Substance Dependence, Noncommunicable Diseases and Mental Health, World Health Organization (WHO), Geneva.

WHO (2017). *Strategy 2018-2023. Building the science of solutions*. Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases, World Health Organization (WHO), Geneva.

Zúñiga, A. (2014). Propuesta para la reforma definitiva del sistema privado de salud chileno. *Revista Médica de Chile*. vol. 142(4), pp. 501-505.

Zúñiga, A. (2007). Sistemas sanitarios y reforma AUGE en Chile. *Revista Acta Bioethica*. vol. 13(2), pp. 237-245.

Zúñiga, A. (2013). Isapres, tribunal constitucional y distribución del derecho a cuidado sanitario. *Revista Médica de Chile*. vol. 141(4), pp. 514-518.

Notas

[1] En <http://www.cooperativa.cl/noticias/pais/salud/enfermedades-respiratorias/gobierno-lanzara-voucher-para-que-pacientes-fonasa-se-atendan-en-el-sector-privado/2011-06-11/100135.html> Acceso 23 de abril de 2018.

[2] Interesante resulta ser el trabajo realizado por Pastor Marín y Ovejero Bernal sobre el libro de Foucault de "Historia de la locura en la época clásica" y los antipsiquiátricos. He aquí un extracto que puede abrir nuevas formas de estudiar la locura cuando se toma como referencia al filósofo francés y donde la historia es la madre de la investigación: "Aunque conviene recordar que Foucault no hace historia, sino filosofía sobre experiencias construidas históricamente, que no lo es lo mismo. Foucault no hace historia, sino que utiliza la historia para hacer filosofía. Foucault no es historiador; Foucault escribe historias. Incluso podríamos decir que Foucault utiliza «la historia» para contar sus «historias». Pero, evidentemente, esta es otra historia que deberá ser contada en otra ocasión (Pastor Marín & Ovejero Bernal: 2009, p. 296).