



Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría

ISSN: 0211-5735

ISSN: 2340-2733

redaccion@RevistaAEN.es

Asociación Española de Neuropsiquiatría

España

Conseglieri, Ana

Desarraigo y discriminación en el espacio público: retos para la atención en salud mental, los derechos humanos y las vidas vivibles

Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría,
vol. 45, núm. 148, 2025, Julio-Diciembre, pp. 9-15

Asociación Española de Neuropsiquiatría
Madrid, España

DOI: <https://doi.org/10.4321/S0211-57352025000200001>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265083401004>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante

Infraestructura abierta no comercial propiedad de la academia

Desarraigo y discriminación en el espacio público: retos para la atención en salud mental, los derechos humanos y las vidas vivibles

Alienation and Discrimination in Public Space: Challenges for Mental Health Care, Human Rights, and Livable Lives

ANA CONSEGLIERI

Presidenta de la AEN-PSM, psiquiatra. Madrid.

Correspondencia: anaconseglieri@hotmail.com

Los contenidos de este artículo están bajo una Licencia Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 (Atribución-No Comercial-Compartir igual).



SON TIEMPOS IMPARABLES, ya no hay vuelta atrás. La búsqueda del cambio es obligada, insaciable y permanente.

Hace décadas que el sociólogo Erving Goffman sostenía en su ensayo *Estigma. La identidad deteriorada* cómo dicho fenómeno se configura cultural y socialmente en la interacción pública y bajo el juicio del otro. En un espacio público que define la “desviación” de lo “normal” en función de unas normas y expectativas que pueden serlo en un contexto y no en otro (1). Manifestaba que no se trata de una cualidad inherente al individuo, sino de un fenómeno relacional y de construcción simbólica de significados que se produce en el encuentro entre las normas culturales vigentes y la percepción de diferencia en la sociedad.

Parece claro, entonces, que el estigma, lejos de limitarse a la marca o señal definida por la RAE —como podría ser en el caso de una persona con sufrimiento psíquico, un diagnóstico, el paso por instituciones psiquiátricas, el uso de contenciones mecánicas, los efectos de la sobremedicación, etc.—, constituye un proceso complejo y multidimensional que implica unos estereotipos, prejuicios, discriminación y exclusión social (2); pero, sobre todo, requiere de una relación de poder social, económico y político que permita la estigmatización.

Sin embargo, más allá del estigma y sus tipos (autoestigma, por asociación, estigma público, social y estructural) (3), cada vez son más las voces que preferimos hablar de la discriminación generada (4). La discriminación como expresión social concreta y visible del estigma —y, por tanto, denunciabile— que conlleva actitudes y decisiones que reducen derechos y oportunidades, provocando desigualdades y exclusión, y dejando al individuo desprotegido ante la mirada de los otros.

La discriminación restringe la participación y genera dinámicas de segregación que consolidan la idea de que el espacio vital y social de determinadas personas es más estrecho que el del resto de la población. Por tanto, esa necesidad del alma humana de pertenecer a una comunidad, que Simone Weil conceptualizaba como *arraigo* (5), se convierte en una condición dolorosa al quedar la persona desconectada, aislada y desarraigada.

Es más, en aquellas personas con sufrimiento psíquico se multiplica y se expande en el cruce de interseccionalidades con otras formas de opresión y violencia, dejando al individuo sin reconocimiento, sin el arraigo esencial para la dignidad y sin una vida que pueda ser vivida. Precisamente, Judith Butler, centrándose en la resistencia desde la vulnerabilidad, habló del poder transformador del discurso valiente (6), un discurso que, pronunciado desde el miedo, reclama justicia desafiando el orden establecido y forzando a la sociedad a escuchar voces que suelen estar silenciadas, y se enfrenta a la violencia y exclusión para modificar el espacio social.

¿Y cómo encontrar ese arraigo de Simone Weil, esa dignidad imprescindible que necesita cualquier persona para tener la vida vivible que describió Butler? Desde la AEN-PSM entendemos que el camino es una atención a la salud mental que reclame justicia social y derechos humanos, para poder desafiar el estigma y la discriminación, rompiendo la dinámica de exclusión que sustentan las desigualdades sociales. Esto requiere una toma de conciencia epistemológica, es decir, reflexionar sobre la forma en que conocemos el mundo, para que, transformándonos, promovamos cambios en el campo social, en las hegemonías culturales y en las estructuras jerárquicas de poder (7), que irremediamente son las que generan desigualdades.

Supone poner en cuestión, entre otras estructuras, las prácticas psiquiátricas existentes y, con ello, promover un cambio significativo de las mismas. Para ello, resulta imprescindible recoger y valorar los testimonios de quienes han vivido estas

experiencias en primera persona, incorporando su perspectiva en el diseño, implementación y evaluación de programas asistenciales (8) y en última instancia en la toma de decisiones.

Porque, en el ámbito de la asistencia en salud mental, se ejercen múltiples formas de coerción, algunas más groseras pero otras muy sutiles, que limitan la autonomía de las personas y las enfrentan a restricciones en el ejercicio de sus derechos civiles. En este contexto, el lugar de la persona atendida, la familia y la comunidad es determinante, ya que implica asumir la dimensión política de estas relaciones, interpellando las desigualdades y buscando formas distintas de comprender y convertir la realidad.

En la actualidad, existe poca duda de que la lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental se ha convertido en una prioridad en las políticas sanitarias.

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) impulsó el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020, prorrogado hasta 2030, que ha promovido el desarrollo de campañas para reducir la discriminación (9); el Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar ha favorecido la creación de planes de acción en sus Estados miembros (10). Incluso algún medio como *The Lancet* ha creado una Comisión sobre el fin del estigma y la discriminación en salud mental y ha publicado recientemente un informe que establece recomendaciones medibles dirigidas a gobiernos, organismos e instituciones a nivel internacional. Dichas recomendaciones se centran en la defensa de la igualdad de derechos, la plena inclusión en políticas sociales y sanitarias, la eliminación de leyes y prácticas discriminatorias y el codiseño de intervenciones, entre otras iniciativas (11).

En nuestro entorno, la Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026 (12) y los recién creados Plan de acción para la prevención del suicidio 2025-2027 (13) y Plan de acción de salud mental 2025-2027 (14) marcan las políticas sanitarias que orientan y priorizan las actuaciones en la lucha contra el estigma, considerándolo “una forma de violencia social, cultural y estructural” (12) que limita derechos y genera marginación. Estos planes proponen una intervención integral para erradicarlo en ámbitos como el laboral, educativo, sanitario y judicial, además de fomentar la formación de profesionales en actitudes inclusivas y lenguaje no discriminatorio. Asimismo, destacan la importancia de políticas específicas en salud mental con perspectiva de género y el valor de las experiencias compartidas para reducir prejuicios. Son planes que cuentan, afortunadamente, con un presupuesto destinado a financiar la implementación de las acciones propuestas, sirviendo además como referentes para la planificación de otros planes autonómicos, los cuales incorporan las especificidades propias que cada territorio requiere.

A nivel legislativo, es ampliamente conocido que el Estado español firmó y ratificó la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Disca-

pacidad (CDPD) (15), convirtiéndose a partir de 2008 en parte de su ordenamiento jurídico y, por lo tanto, comprometiéndose a desarrollar políticas para combatir la discriminación y la exclusión de las personas con discapacidad, quienes, a pesar de estar amparadas por estos tratados internacionales, continúan enfrentándose a medidas coercitivas y de exclusión que limitan sus derechos fundamentales.

No solo se exige la implantación de acciones contra la discriminación, sino también la obligación de adaptar el marco jurídico nacional en defensa de los derechos de estas personas. En este sentido, se aprobó la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica (16).

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha sido un referente para la AEN-PSM, guiándonos en la elaboración del Manifiesto de Cartagena (17), un documento consensuado que consideramos clave en la defensa de los derechos en salud mental y en la determinación de eliminar las prácticas coercitivas en este contexto.

Tal y como se recoge en el Informe de la Subcomisión de Salud Mental para mejorar la protección, la promoción y la atención integral de la salud mental, constituida en el seno de la Comisión de Sanidad, María Fuster, expresidenta de la AEN-PSM, subrayó durante su comparecencia en septiembre de 2024 la necesidad de avanzar hacia un sistema de cuidados respetuoso con los derechos humanos y remarcó que, para la AEN, aplicar coerción no puede considerarse una forma de cuidado (18). Precisamente, en septiembre de 2025, el pleno del Congreso de los Diputados ha ratificado dicho Informe de la Subcomisión, que esperamos se convierta en una hoja de ruta parlamentaria que, mediante desarrollos normativos y presupuestarios, pueda contribuir a mejorar la salud mental de la población.

Pues parece que sí, que vamos avanzando: y también en julio de 2025, el Gobierno ha aprobado en Consejo de Ministros el proyecto de ley para reformar la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, así como el Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre (19).

La iniciativa legislativa, impulsada desde el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, con el apoyo del Comisionado de Salud Mental del Ministerio de Sanidad, propone una reforma que establece un nuevo marco de atención basado en la autonomía personal y la participación activa de las personas afectadas.

Respecto a las modificaciones del Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social, se incorpora un nuevo artículo, el *Artículo 13 bis. Atención integral y comunitaria en materia de salud mental*, así como una disposición adicional octava, que establece la *Modificación del*

artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil y el desarrollo de la normativa sanitaria y social de aplicación.

Esta reforma regula los ingresos y las medidas involuntarias en salud mental y representa no solo el reconocimiento de una deuda histórica de nuestro país con las personas afectadas, sino también un avance en la protección de sus derechos fundamentales, hasta el momento recogido a través del controvertido artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEC), que actualmente regula los ingresos involuntarios por razón de salud mental, anteponiéndose a la libertad de las personas.

Se trata de un paso más hacia un modelo de atención más justo y alineado con los principios de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

La norma garantiza apoyos y protege los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad, estableciendo que las intervenciones deben basarse en el consentimiento libre e informado, priorizando el respeto a la voluntad de la persona. Además, exige proporcionar información accesible desde el primer momento, conocer las voluntades anticipadas de las personas, limitar a la excepcionalidad el uso de prácticas coercitivas o involuntarias, imponer la revisión obligada del uso de contenciones mecánicas, así como la creación de mecanismos para controlar el cumplimiento de los derechos.

No obstante, reconociendo que el articulado aún presenta aspectos que podrían ser mejorados y que los cambios pueden no resultar plenamente suficientes, estas medidas constituyen un avance hacia intervenciones en salud mental más transparentes y respetuosas. Y, lo que es más relevante, se insta al Gobierno a presentar, en el plazo máximo de un año desde la entrada en vigor de la ley, un proyecto de Ley Orgánica para reformar el artículo 763 de la LEC. El objetivo es adaptar el procedimiento a lo dispuesto en el artículo 49 de la Constitución Española y a las recomendaciones realizadas por la ONU a España en relación con la aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Esta reforma deberá incorporar el concepto de apoyo comunitario y solventar las situaciones críticas que supongan un compromiso a la integridad y seguridad de la persona o de terceros.

Aunque esta reforma no se trata de una nueva ley orgánica aún, consideramos que representa un paso decisivo hacia su consecución, ese camino en el que ya no hay vuelta atrás, necesario y permanente, orientado al pleno respeto de los derechos humanos en el ámbito de la salud mental.

Sin embargo, el avance normativo por sí solo no es suficiente. Debemos continuar denunciando la judicialización de las prácticas psiquiátricas y el riesgo de perpetuar el papel de la psiquiatría como agente de control y orden social. Sabemos cómo persisten resistencias históricas que dificultan la aplicación efectiva de los mar-

cos legales (20), lo que exige un compromiso activo de las instituciones, profesionales y comunidades.

Desde la AEN-PSM, frente a un contexto social como el actual, marcado por el neoliberalismo, la individualidad, los recortes y la fragmentación social, defendemos que la salud mental es parte de la condición humana. Promovemos una sociedad más justa e inclusiva, transformando la narrativa dominante, reajustando y cediendo poderes, y fortaleciendo un sistema de atención basado en el respeto a los derechos fundamentales. Porque la discriminación no entiende de culturas, pero sí de desigualdades. Por ello, nuestra prioridad es luchar por una atención en salud mental basada en los derechos humanos y en la equidad, para poder avanzar hacia una sociedad donde la salud mental sea reconocida como un componente esencial de la justicia social.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Goffman E. Estigma. La identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.
- (2) Arnaiz A, Uriarte JJ. Estigma y enfermedad mental. Norte Salud Ment. 2006; 6(26): 49-59.
- (3) López M, Laviana M, Fernández L, López A, Rodríguez AM, Aparicio A. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2008; 28(101): 43-83.
- (4) Fuster M. El compromiso ético de la AEN-PSM con los derechos humanos y la dignidad. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2024; 44(145): 9-15.
- (5) Weil S. Echar raíces. Madrid: Editorial Trotta, 2014.
- (6) Butler J. Sin miedo. Formas de resistencia a la violencia de hoy. Madrid: Taurus, 2020.
- (7) Bourdieu P. Razones prácticas: sobre la teoría de la acción. Barcelona: Anagrama, 1997.
- (8) World Health Organization. Mosaic toolkit to end stigma and discrimination in mental health. World Health Organization, 24 de octubre 2024. Disponible en: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289061384>
- (9) World Health Organization. Comprehensive mental health action plan 2013-2030. Ginebra: World Health Organization, 2022. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357847/9789240050181-spa.pdf?sequence=1>
- (10) European Commission. EU Pact for Mental Health and Well-Being. Brussels: European Commission, 2008.
- (11) Thornicroft G, Sunkel C, Aliev AA, Baker S, Brohan E, El Chammay R, et al. The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. The Lancet. 2022; 400(10361): 1438-80.
- (12) Ministerio de Sanidad. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Período 2022-2026. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Ministerio_Sanidad_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf

- (13) Ministerio de Sanidad. Plan de acción para la prevención del suicidio del Sistema Nacional de Salud. Período 2025-2027. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2025. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Plan_de_accion_para_la_preencion_del_suicidio_2025_2027.pdf
- (14) Ministerio de Sanidad. Plan de acción de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Período 2025-2027. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2025. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Plan_de_accion_para_la_salud_mental_v2.6.pdf
- (15) Jefatura del Estado. Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006. BOE, núm.96, de 21 de abril de 2008; pp. 20648-20659.
- (16) Jefatura del Estado. Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. BOE, núm. 132, de 3 de junio de 2021; pp. 69735-69864.
- (17) Manifiesto de Cartagena por unos servicios de salud mental respetuosos con los derechos humanos y libres de coerción. Cartagena, 3 de junio de 2016. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6296378>
- (18) Congreso de los Diputados. Informe de la Subcomisión para mejorar la protección, la promoción y la atención integral de la salud mental. Boletín Oficial de las Cortes Generales, Serie D, núm. 369, 2 de julio de 2025. Disponible en: https://www.congreso.es/public_oficiales/L15/CONG/BOCG/D/BOCG-15-D-369.PDF
- (19) Congreso de los Diputados. Boletín Oficial de las Cortes Generales. XV Legislatura. Serie A: Proyectos de Ley. Núm. 64-1. Madrid: Congreso de los Diputados, 24 de julio 2025 https://www.congreso.es/public_oficiales/L15/CONG/BOCG/A/BOCG-15-A-64-1.PDF
- (20) González Álvarez O. Enfermedad mental, estigma y legislación. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2009; 29(104): 471-478.