

Ley de Salud Mental Colombiana: Ley 1616 de 2013. Una reflexión crítica desde el concepto de
Normalización de Michel Foucault.

Estudiantes

Brayan Pulgarín Rivera

Juan Esteban Jaramillo Pulgarín

Asesor

Juan Gabriel Carmona Otalvaro

Corporación Universitaria Minuto de Dios. UNIMINUTO

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales.

Programa de Psicología.

Bello, 2017.

Contenido	
<u>Resumen</u>	3
<u>Introducción</u>	4
<u>1. Planteamiento del problema.</u>	7
<u>2. Objetivos</u>	12
<u>2.1 Objetivo General</u>	12
<u>2.1.1 Objetivos específicos</u>	12
<u>3. Justificación</u>	13
<u>4. Marco referencial</u>	15
<u>4.1 Antecedentes</u>	15
<u>4.2 Marco conceptual.</u>	20
<u>4.3 Marco teórico</u>	24
<u>5. Diseño metodológico</u>	33
<u>6. Consideraciones éticas</u>	37
<u>7. Resultados</u>	39
<u>8. Conclusiones</u>	46
<u>9. Referencias bibliográficas</u>	49
<u>Anexos.</u>	56

Resumen

El presente trabajo es una investigación documental, la cual tuvo como propósito determinar las diferentes características normalizadoras inmersas en la ley 1616 de 2013 sobre salud mental en Colombia; para desarrollar esta investigación se tomó la teoría de Michel Foucault referente a la normalización; además, para la realización de este proyecto investigativo se utilizó una metodología cualitativa, de carácter documental, que utilizó la ficha bibliográfica como técnica de recolección de información y la triangulación como principal modo de analizar la información recogida. El presente trabajo concluye que la Ley 1616 de 2013 tiende a la homogenización de los individuos por medio de políticas que normalizan y despojan al sujeto de su individualidad a través de las instituciones de poder, ya que estas instituciones están atravesadas por la norma, y ella ensí misma (la norma) refiere directamente a una coerción, a una desligazón de los individuos y a ejercer a su vez un control sobre la población, determinando lo normal y anormal según el contexto.

Palabras clave: Normalización, Ley 1616 de 2013, Normalización de la salud mental.

Introducción

Esta investigación documental se basa en la problemática de la normalización en las políticas colombianas de salud mental, específicamente en la Ley 1616 de 2013; enfocándose en las características normalizadoras de esta Ley, la cual es una normativa que promulga el bienestar de las personas con trastornos mentales en el contexto colombiano; se debe resaltar el carácter homogeneizante de la misma, en otros términos, la Ley 1616 promueve una concepción de salud mental aplicable a todos los miembros de una sociedad.

Esta investigación se basa en el objetivo general de determinar cuáles son las características de la Ley Colombiana de salud mental 1616 de 2013 que pueden ser relacionadas con el concepto de normalización planteado por Michel Foucault.

Tal objetivo es pertinente en el punto en que ayudó a pensar qué pretensiones normalizadoras tiene dicha Ley, en cuanto a saber qué importancia se le da a lo individual y lo colectivo dentro de la ley 1616 de salud mental de 2013; además ayudó a comprender mejor la dinámica de la normalización en la Ley 1616 de 2013 sobre salud mental aportando a la comprensión de los factores normativos y cómo estos influyen en el control de las poblaciones por medio de los dispositivos biopolíticos.

Para esta investigación se tomaron antecedentes que nutren la investigación con respecto a la temática de la normalización desde cualquier ley, y conceptos relacionados con la normalización, como la biopolítica y el biopoder, esto con la intención de apoyar el panorama que se tenía de la normalización y su relación con las leyes.

Ahora bien, el marco referencial se basa en una de las figuras más importantes del siglo pasado, *Michel Foucault*, en este sentido, el denominado arqueólogo del saber ayudó a plantear todo un panorama desde diferentes ámbitos como la historia de la locura, la clínica, la prisión, la

sexualidad, por lo cual se realizó un análisis del paradigma normalizarte, tomando como base la teoría de Foucault referente al término de normalización en diferentes obras.

Resulta pertinente aclarar en este punto que “Foucault no hace historia; Foucault utiliza la historia para contar sus propias historias” (Pastor, 2009, p. 628), en este sentido, sus trabajos abrieron un camino para preguntarse sobre la normalización en la salud mental desde los conceptos normalizadores que este mismo propone.

También fue importante para la realización de este proyecto plantear un breve panorama histórico de la salud mental, su definición a nivel general y particular, es decir, se tomaron como referencia la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Ley 1616 de 2013, de este modo, se comienza a relacionar a la salud mental con las políticas, lo que permitió comenzar a pensar como todo un conglomerado de leyes y normas entretejen su relación con el término de normalización propuesto por el pensador francés.

Ahora bien, desde un punto de vista metodológico se presentan los resultados de la investigación, los cuales surgen desde la realización de un fichaje bibliográfico para la recolección de la información, y posteriormente la organización de esta para finalmente proceder a la triangulación de las categorías y sus resultados.

El análisis se enfocó en el panorama de la salud mental, la enfermedad mental y la normalización en la Ley 1616 de 2013; estas fueron las categorías que se utilizaron para la triangulación y desde las cuales se entendió que a través de la historia surgieron diversas prácticas humanas: institucionales, discursivas, sexuales, y de subjetivación, encontrando en ellas un conglomerado de prácticas normalizadoras, regidas desde las normas y leyes, las que conllevan a una homogeneización de los procesos de la vida cotidiana, pero en este caso

particular lo que compete a la Ley de salud mental 1616 de 2013, se encontró que está mediada por la norma que se encarga de determinar lo normal y lo anormal.

Las características normalizadoras en la Ley 1616 de 2013 sobre salud mental en Colombia, se presentan con relación a las instituciones desde las que se ejerce el poder, es decir, las instituciones encargadas de la regulación y aplicación de dicha Ley, estas buscan determinar un patrón de sujetos y actúan como una herramienta de la norma, de la normalización en sí, ejerciendo una coerción y una disciplina normalizadora.

1. Planteamiento del problema.

La salud mental es un tema que se viene trabajando desde principios del siglo XX. En ese contexto temporal, originalmente fue concebido como el movimiento de higiene mental estadounidense, el cual consistió en buscar mejorías en las condiciones para la atención de personas con enfermedades mentales (Beers, citado en Lopera, 2012, p. 64); como se sugirió, de ese movimiento surge el concepto de Salud Mental como un instrumento para centrar la atención en las personas que sufrían trastornos mentales y en las pautas para realizar ese tipo de diagnóstico; ahora bien, la noción de salud mental para ese momento, de igual modo que en la actualidad, se entendía como el bienestar asociado a la mente o los procesos anímicos.

Dada esa previa caracterización, poco a poco el concepto adquiere un refinamiento técnico otorgado por la Organización Mundial para la Salud (OMS). Esta organización define a la salud mental como un estado de completo bienestar físico, social y biológico, definición que de acuerdo con Lopera (2012), posee una estrecha relación con lo político, que no con la ciencia (p. 62).

El concepto de Salud Mental promulgado por ese importante organismo posee una tendencia política en el sentido de que se preocupa por el bienestar de las sociedades en general, y bajo esa perspectiva, la relación con el aspecto político se establece inmediatamente puesto que esa disciplina se encarga, precisamente, de pensar las relaciones entre el Estado y la sociedad, y en ese sentido, de favorecer el establecimiento de parámetros generales (establecimiento de leyes, por ejemplo) que redunden en el bienestar social.

La misma definición sobre el término de Salud Mental contiene lo acabado de mencionar puesto que implica una vida social activa y la capacidad de hacer una contribución a la comunidad (OMS, 2004, p. 14).

Siguiendo con la idea, la importancia del factor social como determinante de la salud mental se enfatiza cada vez más, ya que para ese importante organismo (la OMS), lo saludable para una sociedad, en algún momento, depende de la ubicación geográfica, la cultura y el momento histórico en que se sitúa el individuo; por lo tanto es un tema que no solo concierne a lo político, sino a todo el espectro que involucra a la cultura, a la sociedad, y al individuo mismo.

Debe pensarse que si la salud mental tiene una estrecha relación con la cultura, y por tanto con la sociedad en la que se insertan los individuos, debe poseer parámetros generales que se apliquen a todos ellos. En otros términos, puede decirse que la procura de un bienestar general para todos los miembros de una sociedad, debe establecerse a partir de la creación de normas que lo posibilite.

Estas normas, según Foucault (2000.a), no se definen como leyes naturales absolutistas, sino por el rol de exigencia y coerción que puede generar con respecto a los ámbitos en que se aplica (Foucault, 2000.a, p. 57); Según el filósofo francés (Foucault, citado en Carmona, 2002, p. 61), la norma actúa como el instrumento por el cual se establece la normalización de los colectivos y de los individuos, determinando lo normal a partir de los lineamientos de una propuesta normativa; es decir, la aplicación de una norma establece de inmediato lo que se acoge a ella y lo que no, decretando lo que es normal y lo que se aleja de esa cualidad. Por esta razón, (Canguilhem, citado en Carmona, 2002) afirma que el concepto de norma es polémico, y Foucault añade a esta proposición la referencia, nuevamente, a lo político.

La implementación de la norma tiene como consecuencia la emergencia de la normalización. Por este concepto debe entenderse la homogeneización de los procesos vitales y psicológicos de los individuos y las sociedades (Foucault, 2002); proceso cuyo instrumento principal es la norma o ley, la cual propicia la indiferenciación entre los individuos que

componen una sociedad; en este sentido se piensa la relación generada entre la normalización u homogeneización con la norma.

Ya planteada la relación entre la norma y la normalización, se hace pertinente introducir el panorama de la normatividad con relación al concepto de salud mental en el contexto colombiano. Tal perspectiva, según Ardón y Cubillos (2012), se ha venido trabajando desde la década de los 60, pero no fue sino hasta el año 1993 cuando se producen cambios al Sistema General de Salud, el cual acogió también a la salud mental mediante la Ley 100. De acuerdo con los autores mencionados, el discurso sanitario, mediatizado u operacionalizado por medio de leyes, supera al discurso manicomial con relación a la percepción que se tiene de las personas con trastorno mental, ya que estas son tenidas en cuenta por ese discurso (sanitario) como sujetos de derecho.

Ahora bien, vale la pena mencionar que en 1989 la Asociación Mundial de Psiquiatría realiza una declaración sobre los derechos y protección legal de los enfermos mentales, y de acuerdo a lo expuesto por Ardón y Cubillos (2012), esta sirvió como fundamento para que en 1963, en Colombia, se comenzara una transformación en la forma de intervenir las personas que padecen algún trastorno mental.

Como se ha podido evidenciar, el tratamiento y la manera de ver la enfermedad mental ha estado atravesado por lo político desde que se comienza a reflexionar sobre cómo las leyes pueden aportar a que se teja una salud mental que integre los factores biológicos, ambientales, comportamentales, sociales, económicos y culturales que la determinan (Ardón y Cubillos, 2012).

El interés por la perspectiva normalizante de la ley también se sostiene si se piensa, como Sampayo (2005), que los hospitales psiquiátricos, quienes deben favorecer precisamente la salud

mental, “ejercen relaciones abusivas de poder, coerción, disciplina normalizadora, vigilancia, control y hasta el castigo físico, psíquico y moral sobre los enfermos mentales, detrás de una aparente finalidad terapéutica” (p.77).

Si ahora se piensa en el sujeto a quien se dirige la ley, podría decirse que las leyes en general procuran una normalización de los individuos y las sociedades (Foucault, 2002), y en el caso del enfermo mental, procuran ajustarlo a un estándar que implica la desligazón de su individualidad o subjetividad (Foucault, 2002). El no ajuste a la norma, introduce necesariamente el calificativo de “anormal”.

De acuerdo a lo anterior, Foucault (1964) indica que la enfermedad mental fue concebida y situada en el lugar de la “anormalidad”, en tanto el hombre normal es una producción social que se localiza en el interior de las sociedades y se acoge a la normas decretadas por ellas. En este sentido, la cultura ha ubicado al hombre “anormal” en el punto de encuentro entre el conocimiento jurídico que comprende la norma y permite el establecimiento de los sujetos de derecho, y la posibilidad de no pertenecer a ese estatuto, pues el individuo anormal es arrebatado de los privilegios que conlleva denominarse como un sujeto político o de derecho. El individuo anormal es el enfermo mental. Y por éste último debe entenderse al hombre que es falto de razón (Foucault, 2002). A pesar de ello, en el caso de Colombia, la Ley 1616 de 2013 pretende garantizar los derechos de las personas afectadas de enfermedad mental, lo cual hace pertinente indagar por los efectos normalizantes de la mencionada Ley, puesto que garantizar un derecho no implica que la Ley deje de favorecer el arrebato de la subjetividad a partir de la homogeneización o normalización del individuo.

De acuerdo con Foucault (2002) esta situación se refleja en las instituciones que llevan a cabo la aplicación de la ley como las cárceles, hospitales, escuelas y centros psiquiátricos, las

cuales desde la apreciación de Kirk (2007) pueden apuntar a un moldeamiento de los sujetos de acuerdo a las normas que se determinan socialmente, estableciendo lo que puede ser normal o no, lo cual introduce la perspectiva de la normalización de los sujetos.

Sobre la base de las ideas expuestas, la legislación de salud mental Colombiana en referencia con la Ley 1616 de 2013, y los puntos anteriormente tratados; puede plantearse que dicha Ley va en la búsqueda de generar un aporte a la salud mental del individuo, mejorar sus condiciones de higiene mental, etc. Este propósito no es desdeñable si se piensa que el propósito de la legislación es favorecer el bienestar y la organización de las sociedades; sin embargo, también puede conducirlo a un estado de homogeneización o normalización, lo que contrarrestaría el propósito antes mencionado. Incluso, la homogeneización del individuo y la sociedad podría, desde la perspectiva de la salud mental, acentuar el calificativo de enfermedad mental, de enfermo mental, introduciendo en las prácticas y discursos relativos al tema, una dificultad: el encasillamiento o estigmatización de quien padece, la percepción que tiene sobre sí a quien se diagnostica o etiqueta con esa categoría, como el incremento de la oferta en servicios para mejorar la salud mental, lo que paradójicamente, puede conducir al incremento de la misma enfermedad. Dado lo anterior, la presente propuesta pretende resolver el siguiente interrogante: ¿Cuáles son las características de la Ley 1616 de 2013, relativa a la Salud Mental de la sociedad colombiana, que pueden ser relacionadas con el concepto de normalización planteado por Michel Foucault?

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Determinar las características de la Ley Colombiana de salud mental 1616 de 2013 que pueden ser relacionadas con el concepto de normalización planteado por Michel Foucault.

2.1.1 Objetivos específicos

- Identificar las características de la Ley Colombiana de salud mental 1616 de 2013 con relación al concepto de normalización planteado por Michel Foucault.
- Describir las características de la Ley Colombiana de salud mental 1616 de 2013 con relación al concepto de normalización planteado por Michel Foucault.
- Analizar las características de la Ley Colombiana de salud mental 1616 de 2013 con relación al término de normalización planteado por Michel Foucault.

3. Justificación

El desarrollo de esta investigación aporta al conocimiento en el campo de la psicología con una innovadora descripción y análisis de las implicaciones, desde una perspectiva documental, de la tendencia normalizante presente en la Ley 1616 de 2013, relativa a la salud mental en Colombia, desde la perspectiva planteada por Michel Foucault sobre el concepto de normalización. En este sentido se piensa la relación de la Ley de salud mental con el campo político ya que las leyes de salud mental y la política se acoge a la estipulación de una normativa, y de este modo se vislumbra el acoplamiento de los sujetos a una norma, a una legislación que proviene del Estado (Foucault, 2002); ahora bien, el contexto político donde se generan las leyes piensa también en el campo de la salud mental, diseñando políticas que promueven la salud de los individuos en contextos específicos, temática que interesa a la psicología como disciplina que está regida por las políticas de salud mental.

Dentro del contexto investigativo de la Corporación Uniminutense, los resultados de esta investigación promueven una mayor concientización de los efectos homogeneizantes presentes en la jurisprudencia de Colombia; con esa renovada consciencia sobre el problema, las investigaciones subsiguientes podrán evitar el sesgo de la normalización, sino advertir sobre la misma. En particular, este trabajo centra su atención en las características de la atención integral e integrada de la salud mental en el ámbito del Sistema General Colombiano en Seguridad Social.

Debe pensarse, en este sentido, que si la salud mental tiene una estrecha relación con la cultura, y por tanto con la sociedad en la que se insertan los individuos, esta debe asegurar parámetros generales que se apliquen a todos ellos, sin excepción, lo cual tiene relación con el objeto que promulga la Ley 1616 de 2013 en su artículo primero, que en esencia menciona la

atención integral e integrada de la salud mental en el ámbito del Sistema General enS social en Salud, al procurar la promoción y promoción del bienestar de todas las personas con enfermedades mentales. Por tal motivo, este informe monográfico tiene un impacto social dado que al describir y analizar las características normalizantes de la Ley 1616 de 2013, relativa a la salud mental en Colombia, llama la atención a las autoridades competentes, académicas y gubernamentales, sobre los efectos en el individuo y la sociedad, de la normalización presente en la mencionada Ley.

Entendiendo esto, en el contexto Colombiano, la salud mental y la salud en general son temas que contemplan una serie de críticas sociales; al respecto, Yepes (2013) indica que la crisis actual del sistema de salud colombiano manifiesta fallas en lo financiero, en la salud pública, en la prestación de los servicios y, particularmente, en los resultados sobre el nivel de salud de la población colombiana (p.5).

Ya que el concepto de salud mental es nodal para muchas disciplinas, es importante la indagación sobre las políticas que la regulan, y mucho más, desde el punto de vista de los efectos normalizantes de las leyes que permiten tal regulación.

4. Marco referencial

4.1 Antecedentes

La temática que se trabajó para la recopilación de antecedentes en el desarrollo de esta investigación fueron las características normalizadoras presentes en la Ley 1616 de salud mental en Colombia, por lo que los antecedentes se acogen a las categorías o conceptos de normalización y salud mental.

Por este motivo, López (2015) presenta un artículo en el que examina las ideas que presentan varios teóricos y referentes en cuanto al discurso que vehiculiza el poder “(...) el cual se ha encargado de determinar al individuo-sujeto en ciertos marcos normativos” (p.1). El discurso (psiquiátrico) es un ejemplo de esa clase de discurso por cuanto dictamina diagnósticos, los cuales han constituido al sujeto de acuerdo a lo anormal y lo saludable conforme la productividad, problemática que se refleja en el objeto de la presente investigación, en tanto demuestra que el poder del discurso psiquiátrico impuesto en la salud mental por medio de diagnósticos, homogeniza las características relativas a ese concepto, el de salud mental. De acuerdo con esta idea, Planta López que

es necesario un cambio en el discurso psiquiátrico, transformarlo desde la misma concepción que se tiene de individuo, de sujeto, de persona, o mejor de humano. Pues solo al cambiar la forma en que se comprende al individuo, se cambiará la forma en cómo es explicado y aún más importante, la forma en la que es intervenido (2015, p.1).

Esta investigación, en cuanto antecedente aporta a la problemática del proyecto, ya que explica desde la perspectiva de Foucault la influencia de la normatividad que se genera en torno

a los trastornos mentales; además plantea como importante el cambio que debería operar en el discurso psiquiátrico en cuanto a la normalización de los individuos, para mejorar la atención en salud mental.

La característica relativa a la normalización de los individuos por medio del poder-saber psiquiátrico, Acosta & Sans lo muestran desde el modelo médico actual, el cual, es un modelo insignia para precisar la praxis en salud mental en el sentido de propiciar “la normativización y la marginación como efecto de la función de la norma” (p.1); de ese modo se devela “la lógica del biopoder y la construcción de la enfermedad” (p.1).

Para los autores mencionados, la marginación como producto de la norma es el efecto de una asimetría entre los mismos individuos y la norma que los regula; aspecto directamente relacionado con las categorías iniciales de este trabajo (ley, normalización y salud mental) por cuanto la marginación basada en la asimetría mencionada posibilita la homogenización que también podría propiciar la normatividad presente en la Ley de salud mental, para el caso de Colombia.

Desde el punto de vista de la salud mental, Fernández (2012) muestra, desde la perspectiva de Foucault, cómo la enfermedad mental ha tenido diferentes definiciones, todas estas dependiendo del tiempo en que se analice, por ello afirma que fue sólo hasta el surgimiento de la salud mental como concepto, cuando se empiezan a crear políticas para el beneficio de personas con trastornos mentales. En este sentido, esta investigación aporta a la categoría de enfermedad mental, ya que devela el instauramiento de los derechos de las personas con trastornos mentales. La propuesta de Fernández (2012)

Apunta a que la enfermedad mental puede descansar en una angustia, signo de deseo: una angustia ante la falta. Todo esto en la medida en que aún están los sujetos sin razón, y que las medidas interventivas, normativas y legislativas resultan no ser los suficientemente efectivas de cara al denominado enfermo mental. De esta manera van dejando en el Otro -porque no- un vacío, algo que se escapa, algo que le falta. Lo cual lleva consigo la instauración de otros significantes que permitan otra concepción de lo que es enfermedad mental y salud mental. (p.83).

Por otro lado, se encuentra un artículo que trata la temática de las políticas de salud mental en el contexto Colombiano. Hernández (2013.a.) habla sobre cómo se puede componer un mejor atención a los pacientes con trastorno mental a partir de la implementación de la Ley 1616 de 2013, donde se abre un panorama más claro sobre la normatividad de la salud mental y sobre cómo se encuentra la clínica actualmente para responder a las necesidades de las personas que requieren desde atención primaria hasta el grado de rehabilitación, y de qué manera se da la mejora en la atención a estos pacientes por medio de la implementación de la Ley. Con relación a los puntos expuestos en el artículo, se da un aporte a la investigación en cuanto deja entrever un contexto normativo en salud mental y enmarca la importancia de que en el país se haya legislado una normativa para la salud mental, puesto que puede ayudar a disminuir el estigma y la discriminación, además, de hacer prevalecer los derechos de los individuos.

Ahora bien, se presenta la revisión de un artículo realizado por Ardón y Cubillos (2012) en el cual se hace una investigación de la normatividad de la salud mental en Colombia entre los años 1960 y 2012; en esta investigación se toma la naturaleza del concepto de salud mental y los determinantes del marco contextual y político que desde los ámbitos nacionales e internacionales

han aportado para que se teja la Ley actual en salud mental en Colombia; de este modo la investigación revisada se basó en las legislaciones y políticas correspondientes a la salud mental desde diversos puntos como los grupos poblacionales, ciclos de vida, entre otros; Ardón y Cubillos (2012) dieron cuenta de un recuento histórico de las leyes que se han promulgado en Colombia desde el año 1960 hasta la actualidad, y pretendieron analizar la evolución y aplicación de dichas normas; lo que esta investigación aporta al trabajo se refleja como antecedente de la salud mental en términos de leyes, el cual permite hacer un panorama de las políticas que ayudaron a que en el año 2013 se legislará una nueva Ley para la salud mental de los Colombianos.

Por otro lado, el Ministerio de Salud y Protección Social redactó un documento en el año 2013, el cual comprende un modelo de desinstitucionalización de personas con trastornos mentales y larga estancia hospitalaria, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y Protección Social en Colombia; este documento expone las largas estancias de internamiento en pacientes que han estado en tratamiento psiquiátrico y psicosociales; en este modelo se cuestiona un apartamiento del sujeto de su medio ambiente, lo cual, según lo planteado por el Ministerio de Salud y Protección Social (2013) genera más discapacidad social y pone en desventura los derechos humanos y civiles. Otros límites que refiere este modelo se expresan en los internamientos hospitalarios en cuanto se ignora la consideración del proceso salud-enfermedad, la correspondencia de las personas con sus ambientes, es decir “la interacción dinámica entre dos universos ecológicos”. Este material contribuye con la investigación en términos de cuán importante es pensar un modelo que tenga en cuenta la individualidad y la relación del sujeto con el ambiente; por lo que el modelo “hospitalario” se denota arbitrario ante

los derechos humanos de estas personas con trastorno mental y se enmarcan las políticas “normalizadoras” para la inclusión de estos sujetos a la sociedad.

Por su parte Kirk (2007) plantea en su investigación la normalización de los cuerpos que se instaure desde las principales instituciones que son los colegios, lo cual es visto desde las escuelas inglesas y australianas; esta investigación aporta al problema investigativo en cuanto a la ley como normalizadora, ya que explica la normalización que se genera desde un sistema normativo que afecta los individuos desde las instituciones. Además pretende evidenciar cómo el deporte y las inspecciones médicas están a favor de un patrón determinado de hombre, esto reflejado en el cuerpo de acuerdo al siglo XX. Una conclusión a la que llega el autor es que si la escolarización está determinada por el orden público al desarrollo de cuerpos sumisos, es porque se quiere normalizar al sujeto mediante todas las instituciones.

Así mismo, se revisa una investigación realizada por Bertolotti (2015), la cual muestra de qué manera la psicología como ciencia de poder tiene la facultad para determinar la normalización en un sujeto o cuerpo. Se realiza un debate desde la psicología evolutiva de Gesell y las obras de Foucault donde explica el proceso de normalización desde las instituciones de poder y como este se genera en la constitución del sujeto; la conclusión más relevante es la relación que se encuentra entre psicología y orden social; esta investigación es muy pertinente para este trabajo ya que toca directamente las categorías normalización, psicología y poder, siendo un apoyo significativo para desarrollar el planteamiento de este problema.

Por otro lado, se incorpora una investigación realizada por Hernández (2013. b.), el cual se interesó por indagar la incógnita de la norma y la manera en que se ejecuta en el contexto de una “sociedad disciplinaria” y la regulación de la población actual; para esto el investigador se interesó por las obras de Foucault, y hace un análisis sobre la manera de operar de la norma para

que ésta se convierta en un fundamento de control de la población contemporánea, lo cual es referido a la normalización; se expresa importante para la investigación éste antecedente dado que se manifiesta una relación entre la norma, el control y la normalización, en relación con las regularidades para ejercer un control sobre la población, además, fomenta la construcción conceptual respecto a los términos utilizados norma, control y normalización.

4.2 Marco conceptual.

Para el desarrollo de esta investigación es pertinente puntualizar en los conceptos que serán de apoyo para la resolución del problema, en cuanto estos ayudarán a entender mejor el panorama de la normatividad y su relación con la salud mental, la cual se precisará desde algunos planteamientos de Michel Foucault.

En este sentido, la ley, término de vital importancia para el desarrollo de este trabajo, para Foucault (2006) es enmarcada en la norma y su ocupación, es decir, la norma se ejercita por medio del uso de la ley, se codifica a través de ella. De este modo para Foucault (2006) “la norma tiene un carácter primariamente prescriptivo, y la determinación y el señalamiento de lo normal y lo anormal resultan posibles con respecto a esa norma postulada” (p.76).

Por tanto lo normal es justamente lo que tiene la capacidad de acondicionarse a la norma, por el contrario, lo que es incapaz de adaptarse a la norma es nombrado como anormal, “aunque el término “normal” posee el estigma de exclusión, ese carácter sólo se cristaliza dependiendo del contexto donde se aplique y las intenciones de su uso” (Foucault, citado en Carmona, 2002, p. 96); de acuerdo a esto, la ley puede desplegar unos métodos de normalización.

En este sentido, se genera una relación con el concepto que Foucault (1975) designa como normalización, el cual debe entenderse como el efecto resultante de la aplicación de la

norma o de la ley. Ese efecto consiste en la homogeneización de los individuos y las poblaciones, homogeneización posible gracias a los discursos o dispositivos que se despliegan como una forma del poder-saber.

Ahora bien, se considera importante tomar desde Canguilhem la definición de normalización, puesto que de este autor Foucault retoma dicho término; Canguilhem (citado en Carmona, 2002) concibe la normalización como la agrupación de la diversidad, la reintegración de las diferencias, la ordenanza de las disimilitudes. De este modo, la normalización “es la expresión de exigencias colectivas cuyo conjunto (...) define en una sociedad histórica dada, su manera de referir su estructura, o quizás, sus estructuras, a lo que considera que es su bien propio” (p. 60).

Por este motivo, se piensa la normalización como un efecto de las políticas de salud mental, por lo cual puede enfatizarse que la salud mental es un concepto que se ha venido desarrollando desde varias perspectivas, algunas de ellas son las expuestas por la Ley 1616 de 2013 y la Organización Mundial de la Salud (OMS); la primera se enfoca en el contexto Colombiano, mientras la segunda da una concepción general de cómo es entendida la salud mental, por lo que puede hablarse de una definición general; ahora bien, la Ley 1616 de 2013 enmarca la salud mental como:

Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. (Congreso de Colombia, 2013, artículo. 3).

En este sentido, se expresa el objetivo de la Ley 1616 de 2013 que es garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana, por lo que hace énfasis en la priorización de la atención en los niños, niñas y adolescentes, impulsado por el fomento de la salud y prevenir el trastorno mental. (Congreso de la República, 2013).

Por su parte la OMS (2001), en su definición de salud mental indica que esta no es sólo un estado completo de bienestar mental, sino también físico y social, además se ve a la salud mental como la capacidad para tener una vida social activa y la capacidad de hacer una contribución a la comunidad.

Ahora bien, pensar el bienestar del sujeto y de una población requiere una definición de lo saludable para una sociedad, la cual se estableció desde la norma y lo que ella proclama como normal, además hace el señalamiento de cómo se concibe la condición de enfermo mental.

De este modo, Michel Foucault (1984) propone la enfermedad mental como la anormalidad en tanto es concebida como una patología que perturba el funcionamiento orgánico del psiquismo humano. De acuerdo a Foucault (1984), dicha definición se da a partir de las condiciones reales, históricas y humanas que han llevado a una concepción unitaria de lo patológico y lo orgánico, en tanto, es “una esencia natural manifestada en síntomas específicos” (p. 16) de este modo:

El devenir psicológico es evolución e historia a la vez; el tiempo del psiquismo debe analizarse según lo anterior y lo actual, es decir, en términos evolutivos y también según lo pasado y lo presente, es decir, en términos históricos (p.46).

Con relación a este punto, la enfermedad mental se evalúa respecto a los anteriores componentes (evolución e historia) dado que se relacionan con la cultura; de acuerdo a lo anterior, Foucault (1986) indica que la enfermedad mental fue concebida y situada en el lugar de

la “anormalidad”, en tanto el hombre normal, al que refiere Foucault (1986), es una producción social que se localiza dentro de la institución social, en este sentido, la cultura ha ubicado al hombre “anormal” en el punto de encuentro entre el decreto social del internamiento y el conocimiento jurídico que comprende la competencia de los sujetos de derecho en tanto son afectados por la enfermedad mental.

En consecuencia se toma como referencia la definición de trastorno mental (o enfermedad mental) desde la Ley_1616 de 2013, la cual se refiere a esta en los siguientes términos:

Para los efectos de la presente ley se entiende trastorno mental como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento, considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida. (Congreso de la República, 2013, Artículo 1).

Se hace necesario aclarar que los conceptos de enfermedad mental y trastorno mental se toman como sinónimos, la diferencia sólo radica en el nombre que se le da a cada una, por ejemplo, para los efectos de la Ley se menciona como trastorno, pero para Foucault y este proyecto, se tomará como enfermedad mental, por lo que ambas tendrán una connotación similar.

A partir de los anteriores conceptos, se devela la relación de toda la estructura normalizadora (ley, norma, normal, anormal) con el campo de la salud mental, objeto del presente trabajo.

4.3 Marco teórico

La normalización es un tema que se debe entenderse desde un sentido histórico, por tal motivo el desarrollo de este apartado se hace remitiéndose a los primeros usos prácticos de esta, desde las ciencias médicas; posteriormente se desarrollaron una serie de componentes que involucran la normalización y la salud mental.

El hecho de que a partir del siglo XVIII se produjera el crecimiento de la hospitalización, y sus mecanismos se incorporaran en una red de medicalización causó que la investigación médica fuera cada vez más penetrante y minuciosa sobre la biohistoria¹ del hombre, en tanto las instituciones de salud normalizaron la existencia, la conducta, el comportamiento, y el propio cuerpo humano bajo el sistema médico (Foucault, 1977). Esta situación repercute según Foucault (1997) en “la integración del mejoramiento de la salud, los servicios de salud y el consumo de salud en el desarrollo económico de las sociedades más privilegiadas” (p.4).

Para Foucault (2005), la sociedad normalizadora se constituyó a partir de la consecuencia histórica de una “tecnología del poder” enmarcada en la vida; en ligazón con las comunidades (sociedades) que se crearon hasta el siglo XVIII se ha accedido a un periodo de retroceso de lo jurídico. “Las constituciones escritas en el mundo entero a partir de la Revolución francesa, los códigos redactados y modificados, toda una actividad legislativa permanente y ruidosa no deben engañarnos: son las formas que tornan aceptable un poder esencialmente normalizador”. (p. 175).

De acuerdo a lo anterior, Foucault se interesó inicialmente por el desarrollo de la “normalización social, política y técnica” (Foucault, citado en Carmona, 2002, p. 59), que se

¹ “Efecto, a nivel biológico, de la intervención médica; la huella que puede dejar en la historia de la especie humana la fuerte intervención médica que comenzó en el siglo XVIII”. (Foucault, 1977, p.3).

generó en Europa en el siglo XVIII, lo cual incidió en el entorno de la producción industrial, la medicina y la enseñanza.

La idea de una normalización de la enfermedad mental emerge, en este sentido, del control estatal de los programas de enseñanza médica en donde, según lo indica Foucault (1977):

La subordinación de los médicos a una administración general y, por último, la integración de varios médicos en una organización médica estatal, llevan aparejados una serie de fenómenos enteramente nuevos que caracterizan lo que podría denominarse medicina de Estado (p.10).

Este modelo de educación desarrollado en los hospitales, en el ejército, las escuelas, los colegios o los talleres, como lo expresa Foucault (2002) bajo la idea de disciplina, y a través de la vigilancia, ejercicios, maniobras, calificaciones, rangos y lugares, clasificaciones, exámenes, registros, buscaban someter los cuerpos y dominar las multiplicidades humanas, manipulando sus fuerzas, por medio del “conjunto de procedimientos para dividir en zonas, controlar, medir, encauzar a los individuos y hacerlos a la vez "dóciles y útiles" (p.5).

La vigilancia estatal sobre los programas de enseñanza médica, en este sentido, como lo expresa Foucault (1977) actúan sobre la “organización de un saber médico estatal” (p.10). Un ejemplo de esta situación se evidenció, según Foucault (1977), a mediados del siglo XVIII cuando en Francia la producción militar influyó en el modelo de formación de la educación, unificando bajo el mismo “las primeras escuelas normales destinadas a ofrecer a todos los profesores el mismo tipo de formación” (p.9); la normalización de la educación recayó sobre la educación médica en Alemania por cuanto se dejó “en manos de la Universidad, y sobre todo de la propia corporación de los médicos, la decisión sobre la formación médica y la concesión de los títulos” (Foucault, 1977, p.9).

La subordinación de la práctica médica a un poder administrativo superior se evidencia, como lo expresa Foucault (1997) cuando:

En Prusia, al igual que en los otros estados de Alemania, a nivel de ministerio o de la administración central se encomienda a una oficina especializada la función de reunir la información que los médicos transmiten; observar cómo se realizan las indagaciones médicas de la población; verificar qué tratamientos se administran; cuáles son las reacciones ante la aparición de una enfermedad epidémica, etc, y por último, expedir órdenes en función de esas informaciones centralizadas (p.9).

La información pedida a los hospitales y los médicos en ejercicio de la profesión en diferentes ciudades o regiones de Alemania según lo indica Foucault (1997), a partir de la creación de la policía médica (Medizinischepolizei), la cual fue creada en 1764, a partir de las propuestas de Frank y Daniel entre 1750 y 1770, buscaba asegurar el “desarrollo de una práctica médica efectivamente concentrada en el mejoramiento de la salud de la población” (Foucault, 1997, p.8). Es así como la creación de funcionarios médicos nombrados por el gobierno asumen, según Foucault (1997), “la responsabilidad de una región, su dominio por el poder que poseen o el ejercicio de autoridad que les confiere su saber” (p.9).

La "medicina del Estado," en este sentido indica Foucault (1997), puede denominarse “ciencia del Estado” en tanto esta constituye una especialidad de la disciplina alemana del siglo XVIII, la cual buscaba un conocimiento cuyo objeto fuese el Estado y su funcionamiento en términos de “maquinaria política”. Específicamente, como lo indica Foucault (1997) la expresión de “ciencia del Estado” abarca “la serie de procedimientos mediante los cuales el Estado obtuvo y acumuló conocimientos para garantizar su funcionamiento” (p.6).

En relación a lo anterior, indica Foucault (2006.a) que en el saber médico, se desarrolló un análisis de la homogeneización, normalización, clasificación y centralización de los tratamientos de la salud. En este sentido al saber médico sobre la enfermedad mental se le atribuyen periodos homogéneos en sus tratamientos, en el cual se imponen las normativas de cada sociedad, no para repartir entre ella este saber, sino para acostumbrar a las personas a él (el saber), a favor de las políticas totalizantes u homogeneizantes de un contexto determinado (Foucault, 2006.a).

Como lo expresa Foucault (2006.a), con la aparición de los hospitales y dispensarios de la sociedad real de medicina, la codificación de la profesión médica, mediante las campañas de salud pública que promulga la higiene y la educación de los niños comenzó a controlar a los sujetos y las sociedades por medio de las prácticas médicas. Siguiendo con la idea de Foucault (2006.b), la normalización se basa en establecer primeramente un modelo, que sea óptimo y cumpla con la función de determinar la seguridad estatal. La actuación de la normalización, en este sentido pasa por pretender que la gente, los gestos y los actos se acoplen a ese modelo, así, lo normal es justamente lo que tiene la capacidad de acondicionarse a la norma, por el contrario, lo que es incapaz de adaptarse a la norma es nombrado como anormal. En este sentido Foucault (2006.b) manifiesta que:

Lo primero y fundamental en la normalización disciplinaria, no es lo normal y lo anormal, sino la norma; para decirlo de otra manera, la norma tiene un carácter primariamente prescriptivo, y la determinación y el señalamiento de lo normal y lo anormal resultan posibles con respecto a esa norma postulada. (p. 76).

Al respecto de este punto, Foucault (2002) indica que lo normal se instaura como génesis de restricción en la educación en tanto se produce el establecimiento de una educación

homogeneizada en la constitución de las escuelas médicas, en las cuales se instaura el impulso por estructurar un cuerpo médico y un encuadramiento hospitalario capacitado para hacer actuar unas normas generales de higiene, por las cuales se da una reglamentación de los procesos. Este conjunto de dispositivos llamados “dispositivos de seguridad” se basa en un conjunto de técnicas disciplinarias en las que la aplicación de la norma resulta el objetivo fundamental.

De esta manera, la normalización refiere a la homogeneización de los individuos y las poblaciones en tanto dispositivos o “mecanismos lógicos, utilizados como estrategia política para favorecer determinadas tendencias en una sociedad.” (Foucault, citado en Carmona, 2002, p. 8). La normalización converge, en este sentido, con la regularidad, en tanto ambas están atravesadas por las normas que pueden ser empleadas para la homogeneización de los individuos teniendo de marco cualquier ley.

Según lo indica Foucault (2006.a), la norma transitará de lo disciplinario a lo regulador, que se empleará en la enfermedad mental y en la población en tanto se aplica la prescripción de un decreto, entendido este como la norma “que puede aplicarse tanto al cuerpo que se quiere disciplinar como a la población que se quiere regularizar” (p. 204).

Siguiendo con el pensamiento Foucaultiano (2006.b), como ya se dijo atrás, en la medida que la ley representa una codificación de la norma, por medio de aquella “se desarrollan técnicas de normalización” (p.75).

Ahora bien, Foucault (2005) expresa que si es cierto que lo jurídico ayudó para representar un poder enfocado fundamentalmente en el desarraigo (de modo jurídico) y la muerte, por lo que resulta totalmente diverso en relación a los recientes métodos de poder que no actúa ya por el derecho sino por el procedimiento, “no por la ley sino por la normalización, no

por el castigo sino por el control, y que se ejercen en niveles y formas que rebasan el Estado y sus aparatos” (p. 109).

Como lo indica el pensamiento Foucaultiano (2006.a) “la norma, la regularidad, la homogeneidad, son las principales funciones sociales” (p.10) que las ciencias sociales y humanas utilizarán a través de los dispositivos clínicos que permite el saber tomado de la ciencia médica. En ese campo, sucedáneo de la medicina, la normalización será el efecto de la ley o la instauración de la norma.

Con relación a ese “saber clínico-médico”, indica Foucault (citado en Carmona, 2002. p. 96) que la psicología se aplica como un conglomerado de discursos y praxis que procuran aclarar qué es lo psíquico en el sujeto e interponerse sobre ello, en tanto su praxis se basa en la constitución hegemónica de sus discursos. En este sentido la determinación de su praxis, en conclusión, se somete ciegamente a la dinámica del poder-saber. En este sentido las ciencias que estudian al individuo, y entre estas la psicología, “procuran definir al hombre por una determinación social de lo normal en cuanto a unos aspectos de medida (Foucault, 2002).

De acuerdo a lo que expresa Foucault (2002):

Lo normal ha revelado a lo ancestral, y la medida al estatuto, sustituyendo así la individualidad del hombre memorable por la del hombre calculable, ese momento en que las ciencias del hombre han llegado a ser posibles, es aquel en que se utilizaron una nueva tecnología del poder y otra anatomía política del cuerpo (p.179).

Por lo demás, Foucault expresa que no puede haber sociedades sin normatividades, sin reglamentos, es decir, en lo social se dan unos componentes reguladores donde se exhibe el establecimiento de normas, por ende, la normalización, “resulta ser un aspecto inherente al funcionamiento de los “organismos sociales.” (Foucault, citado en Carmona, 2002, p. 63-64).

A partir de lo anterior, menciona Foucault (2000.b) que hay una sociedad normalizadora, la cual para este autor puede entenderse como una sociedad donde se entrelazan, de acuerdo a su estructura lineal, “la norma de la disciplina y la norma de la regulación” (p.229); conceptos arraigados al poder, que para el siglo XIX toman dominio de la vida, expresar que al menos se encargó de la vida, “es decir que llegó a cubrir toda la superficie que se extiende desde lo orgánico hasta lo biológico, desde el cuerpo hasta la población” (p.229), se denominará como Bio-poder.

Sobre las bases de las ideas expuestas, este argumento del pensador francés cobra relación con el concepto de anatomía política del cuerpo humano instaurada a fines del siglo XIX, esta es distribuida en cuarteles, fábricas, hospitales, asilos, escuelas y prisiones, y se ejerce por medio de la disciplina, que para Foucault (2006.a.) “es un dispositivo cuyo objeto es el cuerpo y su lugar de construcción de la institución” (p.55).

En este sentido, la anatomía se basa en las políticas o leyes hacia el cuerpo, pero más adelante según Foucault (2006.a.) surgirá algo ya no como una “anátomopolítica del cuerpo”, sino que surgiría algo que sería nombrado como una biopolítica, la cual va a recaer sobre las poblaciones o sociedades; además Foucault (2000.b) refiere al respecto de esto que:

El otro campo de intervención de la biopolítica va a ser todo un conjunto de fenómenos, de los cuales algunos son universales y otros accidentales pero que, por una parte, nunca pueden comprimirse por entero, aunque sean accidentales, y que también entrañan consecuencias análogas de incapacidad, marginación de los individuos, neutralización, etcétera (p. 221).

Con relación a este punto, se enmarca la relación con la normalización en cuanto Foucault (2000.b) expresa que la biopolítica apunta a una marginación de los individuos, a una incapacidad y a una neutralización de una población.

En concordancia con lo anterior, Foucault menciona (2000.b), “que la biopolítica tiene que ver con la población, y ésta como problema político, como problema a la vez científico y político, como problema biológico y problema de poder”, este concepto (Biopolítica) aborda las reflexiones de la política en un contexto determinado, por este motivo explica Foucault (2000.b) que “en relación a esto la biopolítica abordará, en suma, los acontecimientos aleatorios que se producen en una población” (p.222), esto cobra relación con el concepto de Biopoder en cuanto este también se aplica a las sociedades.

De este modo, Foucault (2005) menciona que hay un “Bio-poder” y que un efecto de este es el progresivo interés obtenido por el papel de la norma a costa del marco jurídico de la ley. La ley no logra no estar armada, y su arma por eficiencia es el poder de determinar quién vive y quién no, de acuerdo con las normativas de un Estado; la ley se refiere siempre a la espada, en cuanto tiene el poder de ejercer un castigo que se desempeña desde la prisión y puede conllevar a la muerte. “Pero un poder que tiene como tarea tomar la vida a su cargo necesita mecanismos continuos, reguladores y correctivos”. (p. 174). Es decir, “la normalización, las normalizaciones disciplinarias, terminan por chocar cada vez más contra el sistema jurídico de la soberanía” (Foucault 2000.b. p.46).

Por este motivo, la normalización pretende una homogeneización a partir de la determinación de leyes, al igual que la soberanía, la que según Foucault (2000.b) puede comprenderse como la constitución del poder político que va a determinar la ley; al rededor de esto, indica Foucault (2000.b) se empieza a tejer la normalización de las sociedades, de acuerdo al racismo, ya que este se ejerció sobre la sociedad misma, un racismo interno, donde no se aceptaban los sujetos diferentes (anormales), este fue un mecanismo de la normalización para que el enfermo mental (anormal) lo catalogaran como la raza débil, la cual para ese tiempo (siglo

XIX) desde la soberanía y el derecho político se podían matar con el fin de normalizar la sociedad.

5. Diseño metodológico

La metodología en la que se basa esta investigación documental es desde el enfoque cualitativo; con respecto a esto, Sandoval (2002) se refiere al enfoque cualitativo como una relación entre el investigador y el objeto de estudio a partir de la subjetividad e intersubjetividad, lo cual apunta a meterse en la realidad del objeto de estudio para comprender su lógica y poder hacer un análisis de dicho objeto.

De acuerdo a lo anterior, la investigación documental se enmarca en el paradigma socio crítico, que aparte de promover la transformación social también, según el Instituto Pedagógico de Caracas (2008) “se encarga de demarcar o descifrar los procesos históricos que han distorsionado sistemáticamente los significados subjetivos” (p.193).

En relación a lo anterior, Carr y Kemmis (1988) sostienen que “la ciencia social crítica intenta analizar los procesos sociales e históricos que influyen sobre la formación de nuestras ideas sobre el mundo social” (p. 368).

Con relación a lo que se viene mencionando, el trabajo se enmarca dentro de las ciencias sociales y busca constituir cuáles han sido las miradas que se han dado para percibir las realidades que componen la estructura de lo humano, así también, vislumbrar la lógica de los caminos que se han erigido para producir, intencionada y metódicamente conocimientos sobre ellas.

Además, se hace énfasis que la dinámica de la investigación, es una investigación documental, la cual, según Alfonso (1995) es un recurso científico del desarrollo sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información, en ella se pueden utilizar como fuente primordial el documento escrito en sus diversas formas, y al igual que otro tipo de investigaciones esta se encamina a la generación de conocimiento; este tipo de

investigación se fundamenta en la recolección de datos de textos ya escritos, resultado de investigaciones pasadas, de consideraciones teóricas, esto se constituye como el objeto de estudio, y los resultados se van dando a partir del análisis, reflexión e interpretación de dichos textos.

Por otro lado, el método que se ha elegido para el desarrollo de la investigación es el hermenéutico, grosso modo, la hermenéutica entendida como el arte de interpretar, hacer análisis de lo expresado por el diálogo, en este caso, los textos de Foucault y otros autores estarán prestos a la interpretación para recopilar información que dé cuenta del concepto de normalización, siguiendo con la idea, autores como Cárcamo (2005), mencionan que la hermenéutica puede ser admitida a través de un método dialéctico que integra al texto y al lector en un continuo desarrollo de apertura y reconocimiento, es decir, el texto ha de ser aceptado en el proceso de análisis del discurso.

A partir de lo anterior, se generan los siguientes criterios de inclusión para la presente investigación documental:

Los textos de Foucault a los que se les hace una lectura crítica para la investigación deben abordar la temática de la normalización y que contengan todo un corolario de la norma, de acuerdo a estos criterios se hace un rastreo de la obras de dicho autor.

Por otro lado, las técnicas de recolección de datos que se abordan para el diseño de la investigación serían: Arqueo bibliográfico y la utilización de los datos disponibles.

Con respecto a esto, Pérez (2006) expresa que “el arqueo bibliográfico consiste en explorar, buscar la bibliografía que será utilizada para el desarrollo del tema (bibliotecas, ficheros, centros de documentación, centros de informática virtual y consultas entre otros)” (pág. 27).

El fichaje, es una técnica utilizada especialmente por los investigadores, es un modo de recolectar y almacenar información, cada ficha contiene una serie de datos y extensión variable pero todos referidos a un mismo tema, lo cual le confiere unidad y valor propio (Pérez, 2007).

Ahora bien, para el análisis de la información se toma el método de categorización, la cual, para autores como Cisterna (2005) parte desde el investigador quien da un significado a los resultados de la investigación; algunas de las cosas que se deben tener en cuenta son los temas para la realización desde los que se reúne la información. Por consiguiente, la interpretación de la información se basa según Cisterna (2005) en el “momento hermenéutico”, como tal, por esto, es el momento desde donde se crea conocimiento desde esta alternativa; la debida ejecución de este desarrollo interpretativo se ve muy posibilitado cuando se inicia desde bases teóricas “que permite pensar orgánicamente, y con ello, ordenar de modo sistemático y secuencial la argumentación” (p.70).

De este modo, se realizó una triangulación de la información, esta se explica desde Cisterna (2005) como la operación para recolectar la información y hacer un cruce dialéctico de la misma, información correspondiente al objeto de estudio que surge de la investigación y que elementalmente se establece como el “corpus de resultados de la investigación” (p.68).

Dado lo anterior, para realizar el análisis de la información se procedió mediante la triangulación de la misma entre las categorías (características normalizantes de la Ley 1616 y homogeneización de la salud mental en la Ley 1616); para elaborar esta operación según Cisterna (2005) se toma el aspecto general que radica en constituir relaciones de comparación valiosas desde las conclusiones de tercer nivel, “es decir, triangular la opinión de las categorías a los interrogantes de la investigación” (p. 69), una vez que se ha hecho esta incorporación de toda

la información triangulada es probable sustentar que se tiene “un corpus coherente, que refleja de modo orgánico aquello que se denomina como resultados de la investigación” (p. 69).

6. Consideraciones éticas

De acuerdo con lo expuesto en la resolución 8430 de 1993 por el Ministerio de Salud, el cual constituye las normas científicas para la investigación en salud, la presente investigación se consideró como una investigación sin riesgo de acuerdo con lo expuesto en el punto “a” del artículo 11, dado que la investigación empleó una técnica documental para su desarrollo, por tal se garantiza que no hubo una intervención o modificación intencionada de aspectos que comprometan las variables biológicas, fisiológicas o sociológicas, según lo expresado por la presente resolución.

Ahora bien, se tomó también como referencia para las consideraciones éticas el Consejo de Fundadores, Acuerdo No. 157 de 2010, el cual refiere al reglamento de propiedad intelectual para el contexto de UNIMINUTO, que acoge a todos sus miembros, estudiantes y profesores, que pongan en práctica la investigación; los investigadores se acogen al artículo 16, LIMITACIONES Y EXCEPCIONES DEL DERECHO DEL AUTOR, en cuanto a su numeral 16.6, al no incurrir en plagio por la debida utilización de las citas. Así, el presente estudio y los investigadores a cargo se comprometen a no incurrir en faltas como el plagio, fraude o falsificación, respetando así los textos y autores referidos en la investigación para la sustentación de las ideas planteadas.

Además, los investigadores se amparan en el Capítulo VI del reglamento mencionado anteriormente; este capítulo se basa en las creaciones intelectuales, protegidas en el ámbito universitario como es expresado en el artículo 22, numeral 22.6 referente a las investigaciones realizadas por el estudiante en su situación, esto acoge las monografías y proyectos de grado propiamente dicho.

Siguiendo con la idea que se viene mencionando, se tomó también como precedente para el marco legal de la investigación la Ley 1090 de 2006, la cual reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología; los investigadores se adhieren a lo referido en el capítulo VII, artículo 49, el cual alude a las investigaciones realizadas por el psicólogo, donde el mismo se hará responsable de la metodología, los temas de estudio, del análisis de las conclusiones y sus resultados.

7. Resultados

Los resultados que a continuación se presentan se refieren a las categorías previamente establecidas (características normalizantes de la Ley 1616 y características homogeneizantes de la salud mental presentes en la Ley 1616) estableciendo una relación entre ambas.

Los resultados de la triangulación de las categorías respectivamente realizada, presenta que para los efectos de la Ley 1616 de 2013, se manifiestan en su artículo 2 (el cual hace referencia a los ámbitos de aplicación, es decir, en qué sistemas o instituciones es aplicable la Ley), unas características normalizadoras con respecto a las instituciones desde las que se ejerce el poder, para la implementación de la norma y generar una normalización, lo cual tiene una implicación para la salud mental ya que en estas instituciones despojan de la individualidad a los sujetos en cuanto las instituciones desligan al sujeto de su personalidad. Desde estas instituciones se da una coerción y una estandarización de los individuos según su ubicación geográfica y grupo social de referencia; además pueden entrar a un encuadramiento diagnóstico por medio del saber médico que implica a las instituciones encargadas del cumplimiento de la norma; con la presente característica normalizante, lo individual se transgrede haciendo referencia a lo que se promulga en la definición de la salud mental de la Ley 1616 de 2013, pero al estar ejercida desde estas instituciones, no aporta a lo individual y se apodera de las multiplicidades.

Por consiguiente, en el artículo 3, que define la salud mental, se encuentran características normalizadoras referidas a un patrón de sujetos normales a partir de la definición de salud mental, por lo que homogeniza la salud, excluyendo el enfermo mental, mirándolo como anormal; con la presente definición se pretende guiar la salud mental de los colombianos hacia un determinante de bienestar enfocado en una contribución a la comunidad, en este sentido las personas que por algún factor no puedan generar esto sería vista como anormales, según lo

determinado por la norma, en cuanto esta desde su acción normalizadora pretende homogeneizar los sujetos desde las instituciones que según Foucault (1977) regularizan la existencia y la conducta de los sujetos.

Así mismo, se identifican características normalizadoras en el artículo 4; desde este artículo se identifican diagnósticos para los trastornos mentales, diseño de tratamiento, propiciando una coerción de los individuos, dominación de las multiplicidades y un aumento en la situación de enfermo ya que el instrumento de diagnóstico en la salud mental se presenta normalizador en cuanto se pone en relación con lo que afirma Foucault (2006); a partir de esta acción de diagnóstico se genera una estandarización según la ley, ya que esta (la ley) mediante el diagnóstico determina lo normal y anormal en un sujeto, de este modo, se arroja al sujeto a la anormalidad, enmarcándolo fuera de los cánones de la sociedad, lo que aumentaría la situación de enfermedad, por lo cual se devela la finalidad de la normalización que es hacer dóciles a los sujetos para incluirlos a la sociedad y que sean productivos.

Además, se describen las características normalizadoras encontradas en el artículo 5 de la Ley 1616 de 2013, desde este se generan las definiciones correspondientes a los factores en los que se aplica la Ley, como promoción de la salud mental, Atención integral e integrada en salud mental, trastorno mental, etc. Este artículo, en sí, se basa en determinantes de salud mental y enfermedad mental, desde la cual se ejerce un control de la misma a nivel individual y colectivo. Ahora, esto puede generar que se desdibuje la autonomía del individuo o la persona respecto de su malestar; por lo cual en el artículo 5 se habla de la promoción de salud mental, guiada a la transformación de los determinantes de la salud mental, enfocados en mantener la salud mental, mejorarla y ejercer un control de la misma a niveles individuales y colectivos; en relación a este punto la normalización se efectúa porque esta transformación se enfoca en un control

individual, ejercido por los determinantes de la salud mental, que se dan desde un saber médico, el cual para Foucault (2006.a), desarrolló un análisis de la homogeneización, normalización, clasificación y centralización de los tratamientos de la salud, este saber médico homogeneizador desdibuja la autonomía del individuo o la persona respecto de su malestar de enfermo mental, ya que ejercen unos patrones de salud mental para los individuos que la padecen, esto específicamente en la Ley de salud mental 1616 de 2013 que acoge a la población Colombiana en cuanto es el centro en el cual se enfoca dicha investigación .

Siguiendo con el artículo 5, que se enfoca en mostrar las características normalizadoras encontradas en el numeral 5 de dicho artículo, en este numeral también se dan unos determinantes de la anormalidad según lo que dictamina la norma, y el efecto sobre la salud mental es igual al mencionado anteriormente: desdibuja la autonomía del individuo o la persona respecto de su malestar; dado que la norma es quien tiene la capacidad de determinar lo normal o anormal, y esto se da por medio de la Ley 1616 de 2013, la cual cumple con las características de la norma; por tanto, lo que es capaz de adaptarse a la norma es lo normal; lo que se da en este caso son los lineamientos desde una Ley sobre lo concebido como anormal, lo cual, desdibuja la autonomía de la enfermedad en cuanto se dan unos parámetros normativos para encuadrar al sujeto que se encuentra por fuera de lo de lo normal con respecto a su grupo social de referencia, según lo enmarca la Ley, de este modo, se homogeniza la concepción de enfermo mental y al enfermo mismo en un contexto determinado.

De igual manera, surgen unas características normalizadoras en el título II, artículo 6, numeral 12 de la ley 1616 de 2013 referente a la salud mental de la población Colombiana; el numeral referido indica que las personas que padecen alguna enfermedad mental tienen derecho a recibir medicamento; por tanto, allí se promueve una normalización a partir de la

medicalización, de este modo la salud mental de los individuos se ve afectada en tanto puede generar una pérdida de la personalidad por el suministro medicamentos psiquiátricos y conllevar a efectos secundarios en tanto puede constituir el desenvolvimiento de otras enfermedades mentales; la medicalización como herramienta normalizadora de las instituciones encargadas de procurar el “bienestar” del ser humano, al estar incorporado a una red de medicalización ejercen una normalización sobre la existencia y la conducta de los individuos, además, esta medicalización se basa en costo- beneficio, por lo cual un medicamento que regula una patología puede desatar otra para así obtener un fin económico, el cual pretende ofrece garantías a “la salud mental” de los sujetos patologizados, por lo que Foucault (1977) expresa respecto a los servicios de salud que: “en la integración del mejoramiento de la salud, los servicios de salud y el consumo de salud se da un desarrollo económico de las sociedades más privilegiadas” (p.4).

Con referencia al mismo título y artículo, se presenta una normalización en su numeral 16 referente a una normalización desde el reintegro a su familia y comunidad, esto con el fin de promover la salud del enfermo mental según los determinantes sociales; si bien se presenta como un derecho, el reintegro a la familia y comunidad procura darle el lugar de sujeto de derecho al enfermo mental, esto se hace según Foucault (2002) bajo una idea de disciplinar por medio de la vigilancia, clasificaciones y ejercicios, etc. Con esto se busca someter los cuerpos y dominar las multiplicidades, esto puede entenderse sí se ve el reintegro del sujeto a la familia y la comunidad como un control y un ejercicio o tratamiento de vigilancia a partir de los determinantes sociales.

Igualmente se indagó el título VI, artículo 11. En este se mencionan principalmente las acciones complementarias para la atención integrada. Allí se promueve la normalización a partir de la integración familiar, social, laboral y educativa; a partir de este reintegro del sujeto a sus ámbitos el Estado garantiza su funcionamiento a partir de normativas a favor de las políticas

totalizantes u homogeneizantes de un contexto determinado (Foucault, 2006.a).

Siguiendo con la idea de Foucault (2006.b), la normalización se basa en establecer primeramente un modelo, que sea óptimo y cumpla con la función de determinar la seguridad estatal; la actuación de la normalización, en este sentido pasa por pretender que la gente, los gestos y los actos se acoplen a ese modelo, así, lo normal es justamente lo que tiene la capacidad de acondicionarse a la norma, por el contrario, lo que es incapaz de adaptarse a la norma es nombrado como anormal, en este sentido lo que dictamina la Ley 1616 de 2013 es que debe darse un reintegro de los sujetos en los ámbitos familiares, escolares, laborales y sociales. El logro de estas características permitiría al sujeto vincularse nuevamente en estos ámbitos, lo que posibilitará que él (el sujeto) reestructure su individualidad, pues no es posible prescindir totalmente de los efectos normalizantes que instaura la norma.

Por otra parte en el capítulo II, artículo 14, se hace referencia a los instrumentos, guías, protocolos y modelos de atención, lo cual constituye los lineamientos a los que se apegan las instituciones prestadoras del servicio de salud mental. Estos lineamientos se conciben normalizadores debido a que las mismas instituciones están adheridas a una normatividad, y según Foucault (2006.a), la norma transitará de lo disciplinario a lo regulador, se aplicará al enfermo mental y a la población en tanto ésta aprueba, consciente o inconscientemente, la aplicación del decreto, entendido este como la norma “que puede aplicarse tanto al cuerpo que se quiere disciplinar como a la población que se quiere regularizar” (p. 204), apropiándose así de las multiplicidades.

Con relación a las evidencias anteriores, en el capítulo V en su artículo 24, se indica la normalización de igual manera que en el enunciado anterior, a partir de la normalización desde la institución escolar por el control y coerción sobre la población Colombiana, al estar

mencionando las instituciones, esta característica también se acoge al resultado anterior.

Por su parte el título VI, artículo 27, propician la normalización a partir de la participación social y el Ministerio de Salud, ya que se crean modelos de tratamiento generales, sin embargo, se podrían pensar políticas que enmarquen en mayor medida la individualidad de los sujetos partir de la sociedad, la cultura y los entes encargados de la salud que definen los protocolos para atención a enfermos mentales; ahora bien, lo dictaminado por una norma, como lo indica el pensamiento Foucaultiano (2006.a), “la norma, la regularidad, la homogeneidad, son las principales funciones sociales” (p.10), por lo que se erigen un reglamentos normalizantes que estarán avalados por las Ciencias Humanas y los saberes clínicos que generan.

Al mismo tiempo, se describen las características normalizadoras encontradas en el título VII, artículo 32, numeral 3. La normalización está implicada aquí a partir del diagnóstico que se arroja sobre una población a través de los indicadores de lo normal y anormal, despojando a la población de las multiplicidades, ya que se da una regulación de las individualidades dentro de una sociedad a partir de la determinación de un saber médico, además, para Foucault (2006.b) la normalización se basa en establecer un modelo adecuado para darle control al Estado sobre los sujetos, por lo que a partir de diagnósticos e indicadores se pretende que la gente, los gestos y los actos se acoplen a ese modelo y estos modelos a su vez están determinados por la norma, por un biopoder, los cuales determinan lo normal y anormal para una sociedad, poniendo así a los sujetos que se alejen de estos lineamientos como enfermos mentales (anormales).

Por último, en el título X, artículo 40, la normalización surge a partir del Ministerio de Salud y Protección Social, en cuanto es quien determina las enfermedades laborales y patologías causadas por los riesgos psicosociales en el trabajo, lo que implica patologizar al sujeto en el ámbito laboral; de este modo se da una homogeneización de los procesos y por ende de los

sujetos a lo que se interviene por medio de un saber médico-clínico; con relación a ese “saber clínico-médico”, indica Foucault (citado en Carmona, 2002, p. 96), que la psicología se aplica como un conglomerado de discursos y praxis que procuran aclarar qué es lo psíquico en el sujeto e interponerse sobre lo psíquico, en tanto su praxis se basa en la constitución hegemónica de sus discursos, en este sentido, la determinación de su praxis, en conclusión, se somete ciegamente a la dinámica del poder-saber; de este modo las ciencias que estudian al individuo, y entre estas la psicología, “procuran definir al hombre por una determinación social de lo normal en cuanto a unos aspectos de medida” (Foucault, 2002).

A continuación se presentan las principales conclusiones de este estudio, las cuales pretenden mostrar que la normalización, principalmente desde las normas de una sociedad, se hace necesaria ya que lo que esta representa es una herramienta que permite a las sociedades funcionar desde una ordenanza, desde una regularidad. Por ello la crítica reflexiva que se hace a la normalización es con respecto a la desligazón de las individualidades, en este caso desde las características normalizadoras identificadas en la Ley 1616 de 2013, por lo que valdría la pena pensar en políticas, normas y demás que no sean homogeneizantes, sino que reconozcan en mayor medida las multiplicidades de los sujetos, para los efectos de esta monografía las individualidades de los sujetos con enfermedades mentales en el contexto Colombiano y que por defecto se acogen a la Ley 1616 de 2013.

8. Conclusiones

La Ley 1616 de 2013, por el hecho de ser una normativa y tener dentro de sí misma los componentes de la normalización está en pro de llevar al individuo y a la sociedad a la homogeneización, en este sentido la Ley 1616 de 2013 normaliza desde las características de la misma, las cuales se presentaron en los resultados.

A partir de la triangulación de la información se despliegan unos resultados donde se puede observar que la normalización es un fenómeno que le interesa tanto a la anatomopolítica y a la biopolítica por tener repercusiones en lo individual y colectivo, además se relaciona con el biopoder, por el hecho de ser ejercida por las instituciones que lo ejercen, las cuales se ven presentes en dicha Ley y son generadoras de normalización en cuanto son las que definen lo normal en el contexto colombiano.

Igualmente, estas instituciones son las que avalan los tratamientos para las personas que padecen alguna enfermedad mental; estos tratamientos se basan en un previo diagnóstico, el cual encasilla al sujeto que padece de alguna enfermedad mental en un cuadro psicopatológico; de este modo es normalizando el sujeto, desalojándolo de su individualidad, es objeto de la representación de este estigma de anormal que se genera por medio del diagnóstico.

En este sentido, es favorable que cobre más importancia al factor individual del sujeto en las políticas de salud mental en Colombia, ya que en varias ocasiones la Ley 1616 de 2013 en salud mental, habla de un factor individual presente en la definición de salud mental, pero a éste no se le da la importancia requerida; la Ley se enfoca más en la producción social de individuos, que aporten a un sistema político y económico, en este sentido se crea la posibilidad de repensar

las políticas de salud mental para darle un espacio más importante al factor individual que es un determinante en las normas que se dan referente a un contexto.

De este modo, la cultura es determinante de la normalización de acuerdo a las prácticas culturales de cada contexto, es por este motivo que la cultura colombiana es determinante en ciertas prácticas de salud mental, en cuanto aportan a la definición de normal y anormal en la medida que ese tipo de prácticas son consensuales, es decir, se rigen por normas que se aceptan como reguladoras del comportamiento social.

Al haber encontrado características normalizadoras en la Ley 1616 de 2013, respecto a la salud mental se establece que esta normativa es una herramienta de la Biopolítica para ejercer un control sobre la población Colombiana, propiciando así una regulación que establece regularidad por medio de la implementación de las leyes; a su vez se utilizan las instituciones como medios de coerción, lo cual para los efectos de la regulación y estandarización de procesos de la salud mental de los Colombianos desde la Ley 1616 de 2013 se muestran como dispositivos normalizadores; esto indica las contradicciones de la norma puesto que la salud mental es un ámbito del sujeto que debe abordarse inicialmente desde la individualidad, por lo que se presupone que los estatutos legislativos buscan sostener un conglomerado de praxis y discursos que beneficie más que al enfermo mental, al cuerpo político de un contexto determinado.

La normativa, es decir, la Ley 1616 de 2013, es una herramienta de las políticas estatales para constituir en la población unos estamentos de lo normal y lo anormal; esto permite justamente controlar las multiplicidades para mantener dóciles a los sujetos y por consiguiente estandarizar a los mismos, por lo que se hace evidente que no es la individualidad lo que importa a esta serie de leyes, políticas y normativas.

Ahora bien, lo que se busca con la biopolítica y el biopoder es tener un patrón de sujetos

normales, a partir de lo que socialmente se establezca como tal, no obstante, la importancia de las multiplicidades o individualidades radica en la construcción personal y experiencial de los sujetos que conforman la sociedad, pues a partir de ellas, los consensos que promuevan la normalidad o normalización, podrían ser más plurales. De igual modo, estandarizar el malestar se traduce en un malestar social, pues no se promueven leyes que privilegien la singularidad y los modos particulares de hacer frente al malestar psíquico. De esa manera, con la ejecución de leyes que regulen más que al individuo y a la población, no se producirá una disminución o control de la enfermedad; todo lo contrario, se promueve su incremento. Así, y teniendo en cuenta la cultura de la actualidad, no es difícil imaginar, una sociedad cada vez con mayores y más variados trastornos o enfermedades frente a las cuales las políticas no darán abasto ni comprenderán puesto que no se comprende, o no se quiere asumir, que el rescate y promoción de la individualidad es uno de los factores más importantes para favorecer la regularidad tanto del individuo como de las poblaciones, sin el fantasma del desorden mental por controlar.

Toda norma tiende a la regulación de las poblaciones y sociedades, por lo cual la Ley 1616 de 2013 no se queda por fuera; de acuerdo con los resultados hallados, la norma, la ley, las normativas en general son dispositivos empleados para estandarizar los sujetos, lo cual es concebido como normalización; las características que más exaltaron en este análisis refieren al control de las multiplicidades, es decir, la tendencia lógica de una ley o una norma es controlar las conductas de los sujetos, lo que conlleva a una homogeneización, por lo que no se le da importancia a la construcción personal o individual del sujeto, sino que lo que prima es lo que se haya determinado fuera de él como las normas y demás políticas que implican la adaptación a las construcciones sociales determinadas para la salud mental desde un saber clínico-médico.

Por consiguiente, ese saber clínico-médico ejerce una normalización, dado que a partir de

este se da un encuadramiento de los individuos por medio de diagnósticos, de la medicalización, lo que conduce a un control del enfermo mental y su enfermedad; de este modo puede entenderse que se desdibuja autonomía del individuo o la persona respecto de su malestar, puesto que hay unos lineamientos para tratarla y comprenderla. Ahora, si bien es cierto que los síntomas pueden llegar a ser los mismos, la constitución de la enfermedad mental es individual, y debe entenderse como tal y no a partir de una estandarización diagnóstica, que en la medida que encasilla al sujeto puede generar un incremento de su condición de enfermo por el hecho de estar estigmatizado como anormal y reconocido como tal por los lineamientos normativos que parten de unos manuales diagnósticos, los cuales son acogidos por la Ley 1616 de 2013 como un saber normativo sobre lo normal y anormal.

9. Referencias bibliográficas

- Ardón, N. y Cubillos, A. (julio-diciembre, 2012). La salud mental: una mirada desde la evolución en la normatividad colombiana. 1960 – 2012. *Rev. Gerenc. Polít. Salud.* 11(23). 12-38. Tomado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v11n23/v11n23a02.pdf>
- Acosta, C. y Heras, A. (Julio, 2015). Salud mental, asimetrías de poder-saber y heterotopías. Jornadas Internacionales "Discurso y poder: Foucault, las ciencias sociales y lo jurídico" (A cuarenta años de la publicación de "Vigilar y castigar"). UNLA, Lanús, Pcia. de Buenos Aires. Tomado de: <https://www.aacademica.org/ana.ines.heras/105.pdf>
- Acosta, R., Dorado, C., & Utria, O. (2014). Inclusión de la neuropsicología como servicio especializado de salud en Colombia. *Psychologia: avances de la disciplina*, 8 (2), 97-106. Tomado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297232756007.pdf>
- Alvarado, L. J. & García, M. (Diciembre, 2008). Características más relevantes del paradigma socio crítico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el Doctorado de Educación del Instituto Pedagógico de Caracas. *Sapiens: Revista Universitaria de Investigación*. Año 9, 2, 187-202.
- Briolotti, A. (2005). Desarrollo psicológico, naturaleza y cultura en la teoría de Arnold Gesell: un análisis de la psicología como disciplina de saber-poder. *Memorandum*, 28, 55-70. Tomado de: <http://www.fafich.ufmg.br/memorandum/wp-content/uploads/2015/05/briolotti01.pdf>
- Carmona, J. (2002). Normalización y Subjetivación un Análisis de Ambos Procesos desde las Perspectivas de las Relaciones de Poder. Monografía presentada como requisito para optar por el título de psicólogo. Universidad de Antioquia.

Cárcamo, H. (Septiembre, 2005). *Hermenéutica y Análisis Cualitativo. Cinta de Moebio, 023.*

Universidad de Chile.

Carr y Kemis, S. (1988). *Teoría crítica de la enseñanza. La investigación acción en la formación del profesorado.* Martínez Roca, Cap. 5 pp. 140-166.

Cisterna, F. (2005). Categorización y Triangulación como Procesos de Validación del Conocimiento en Investigación Cualitativa. *Theoria. 14.* 61-71.

Congreso de Colombia. (21 de enero de 2013). *Ley 1616 de 2013.* Tomado de:

<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>

Corporación Universitaria Minuto de Dios (UNIMINUTO), (2010). ACUERDO No. 157

21 de mayo de 2010. Tomado de:

<http://www.uniminuto.edu/documents/941377/941434/Acuerdo+157+21+mayo+de+2010+Reglamento+de+Propiedad+Intelectual.pdf/e47d567a-0a00-48e8-abba-7f56af5a3a09>

Fernández, C. (Enero-junio, 2012). Enfermedad mental y salud mental. Reflexiones en torno a la posibilidad del deslizamiento de un discurso que mostraría un Otro que no existe (A).

Tesis psicológica. 7. 82-91. Tomado de:

<http://www.redalyc.org/pdf/1390/139025258010.pdf>

Foucault, M. (1977). Historia de la Medicalización. Segunda Conferencia Dictada en el Curso de Medicina Social (1974). Educación Médica y Salud. *Educación médica y salud. 11, No.*

1. 3-25 (1977) Tomado de:

<http://terceridad.net/Sistemasdesalud/Foucault,%20M.%20Historia%20de%20la%20medicalizaci%F3n.pdf>

Foucault, M. (1984). Enfermedad mental y personalidad. Buenos Aires: Editorial Paidós Ibérica.

Tomado de:

http://www.medicinayarte.com/img/foucault_enfermedad_mental_personalidad.pdf

Foucault, M. (1986). Historia de la Locura en la Época Clásica I. (1964). Bogotá: Fondo de

Cultura Económica. Tomado de:

<https://patriciolepe.files.wordpress.com/2007/06/foucault-michel-historia-de-la-locura.pdf>

Foucault, M. (2000.a). Los anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975). Buenos

Aires: Fondo de cultura económica. Tomado de:

<https://programaddssrr.files.wordpress.com/2013/05/foucault-michel-los-anormales-ocr.pdf>

Foucault, M. (2000.b). Defender la Sociedad, Curso en el Collège de France (1975-1976).

Buenos Aires: Fondo de cultura económica.

Foucault, M. (2002). Vigilar y castigar (1975). Buenos Aires, Argentina. Siglo veintiuno editores

Tomado de:

<https://www.ivanillich.org.mx/Foucault-Castigar.pdf>

Foucault, M. (2005). Historia de la Sexualidad I. La Voluntad de Saber (1976). Buenos Aires,

Argentina. Siglo veintiuno. Tomado de:

https://monoskop.org/images/e/e1/Foucault_Michel_Historia_de_la_sexualidad_1_La_voluntad_de_saber.pdf

Foucault, M. (2006.a). Genealogía del Racismo. Curso en el Collège de France (1975-1976). La

Plata, Argentina: Editorial Altamira. Tomado de:

<https://programaddssrr.files.wordpress.com/2013/05/genealogc3ada-del-racismo-michel-foucault.pdf>

- Foucault, M. (2006.b). Seguridad, territorio, población. Curso en el Collège de France (1977-1978). Buenos Aires: Fondo de cultura económica. Tomado de:
https://monoskop.org/images/6/64/Foucault_Michel_Seguridad_territorio_poblacion.pdf
- Galende, E. (2005). *Psicofármacos y Salud Mental*. Buenos Aires: Editorial Paidós. Tomado de:
http://intercanvis.es/pdf/20/n20_art02.pdf
- Hernández, R. (2013.b.). La positividad del poder: la normalización y la norma. *Teoría y crítica de la psicología*. 3, 81–102 Tomado de:
<http://www.teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/105/89>
- Kirk, D. (2007). Con la escuela en el cuerpo, cuerpos escolarizados: la construcción de identidades inter/nacionales en la sociedad post-disciplinaria. *Ágora para la Educación Física y el Deporte*. 4, 39-56. Tomado de: https://www5.uva.es/agora/revista/4/agora4-5_kirk_3.pdf
- López, M. (2015). El discurso de la psiquiatría como poder disciplinario: la necesidad de un cambio del discurso. *Revista electrónica psyconex*. 7 (11). 1-12.
<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/Psyconex/article/view/24853/20251>
- Lopera, J. (Enero-junio, 2012). Salud mental y sabiduría práctica. Un intento de integración y aproximación conceptual. *Tesis Psicológica*, 7. 60-75 Tomado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/1390/139025258009.pdf>
- Morales, A. (2003). Fundamentos de la Investigación Documental y La Monografía. *Universidad de Los Andes*. 20 Tomado de:
http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/16490/1/fundamentos_investigacion.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Modelo para la Desinstitucionalización de Personas con Trastorno Mental y Larga Estancia Hospitalaria, en el Marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y Protección Social en Colombia.

Tomado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modelo-desinstitucionalizacion-trastorno-mental.pdf>

Ministerio de Salud. (1993). *RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993*. Tomado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio de la Protección Social. (2006). *LEY NÚMERO 1090 DE 2006*. Tomado de:

<http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>

Restrepo, M. (julio-diciembre, 2012). Biopolítica: elementos para un análisis crítico sobre la salud mental pública en la Colombia contemporánea. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 11 (23).

39-55 Tomado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v11n23/v11n23a03.pdf>

OMS. (2004). Promoción de la salud mental, conceptos, evidencia emergente, práctica.

Tomado de:

http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

OMS (2003). Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental, Legislación sobre salud mental y derechos humanos. *Editores médicos s.a.* Tomado de:

http://www.who.int/topics/human_rights/Legislacion_salud_mental_DH.pdf

OMS (2006). Manual de recursos sobre salud mental, derechos humanos y legislación de la

OMS. Tomado de:

http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf

Pérez, A. (2009). Guía metodológica para anteproyectos de investigación. Caracas, Venezuela. *FEDUPEL. Tercera Edición.*

Pastor, J. (2005), Michel Foucault, pensador, intelectual específico y profesor universitario comprometido. Universidad de Oviedo. *Aula abierta*. 86. 75-86.

Pastor, J. (2009). Relevancia de Foucault para la Psicología. *Psicothema*, 21(4), 628-632.

Tomado de:

<http://ebsohost.ezproxy.uniminuto.edu:8000/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=45021449&lang=es&site=ehost-live&scope=site>

Sandoval, C. (Diciembre, 2002). Investigación Cualitativa. Composición electrónica: Bogotá, Colombia. *ARFO Editores e Impresores Ltda.* Tomado de:

<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbm9jdWZsaXRhdGl2YXVuaWNvcmlR8Z3g6MWZlYTk4MWNjOGU4ODUwNw>

Sampayo, A. R. (junio, 2005) La desmanicomialización como práctica contrahegemónica en el abordaje de la salud mental [en línea]. Tesis presentada para la obtención del grado de Licenciada en Sociología. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Tomado de:

<http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.677/te.677.pdf>

Superintendencia Nacional de Salud. (Julio-diciembre, 2013). *Monitor estratégico*, 4. 93-98.

Tomado de:

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Monitor%20Estrat%C3%A9gico.pdf#page=94>

Yepes, F. (Enero-junio, 2013). ¿Por qué la crisis de multisistémica de la salud? *Rev. Gerenc.*

Polit. Salud. 12 (24). 5-7. Tomado de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n24/v12n24a01.pdf>

Anexos.

Formato ficha bibliográfica.

Formato Único de Ficha Bibliográfica
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Ingresado por :
Nombre de la Investigación:
DATOS BIBLIOGRÁFICOS
Referencia en APA: (De acuerdo al tipo de material referenciado: artículo, capítulo de libro, libro, material audiovisual, etc.)
Dirección web:
DATOS DE LECTURA
Temas centrales: (Se extraen de un artículo y pueden o no coincidir con las categorías. Pueden ser frases que compilen lo escrito en el artículo con los intereses de la elaboración de la ficha de investigación)
Categorías centrales: (Unidades conceptuales extraídas del texto que son del interés para la investigación)
Tesis central: (Idea principal que el autor sostiene a lo largo del texto)
Justificación: (Razones que dan cuenta de la importancia interna del artículo, por qué es importante en términos generales.)
Propósito: (Importancia del artículo para la investigación; para qué sirve su contenido respecto de las unidades de análisis de la investigación)
Autores citados: (Autores principales citados por el autor)
Comentario: (Elaboración crítica, analítica e interpretativa sobre el texto en función del propósito de la investigación. Se pueden tener en cuenta discusiones planteadas en las reuniones y comentarios de otras fichas)
Citas: (Fragmentos del artículo que usted citaría. No olvide colocar entre paréntesis el número de la página a la que corresponde cada cita)
Resumen: (Síntesis del texto no mayor a 250 palabras)

Formato de categorización. Matriz categorial.

Pregunta de investigación	objetivo general	Objetivos específicos	Características	Características normalizantes de la ley 1616 de 2013.	Homogeneización de la salud mental en la ley 1616.	Análisis
¿Cuáles son las características de la ley 1616, relativa a la Salud Mental de la sociedad colombiana, que pueden ser relacionadas con el concepto de normalización planteado por Michel Foucault?	Determinar cuáles son las características de la ley Colombiana de salud mental 1616 de 2013 que pueden ser relacionadas con el concepto de normalización planteado por Michel Foucault.	Identificar, describir y analizar las características de la ley Colombiana de salud mental 1616 de 2013 con relación al concepto de normalización planteado por Michel Foucault.	Artículo 2. Autoridades a nivel nacional para dar cumplimiento a la ley.	Instituciones desde las que se ejerce el poder, para la implementación de la norma y generar una normalización.	Estas instituciones despojan de la individualidad a los sujetos en cuanto las instituciones desligan al sujeto de su personalidad.	Desde las instituciones se da una coerción y una estandarización de los individuos según su ubicación geográfica y grupo social de referencia pueden entrar a un encuadramiento diagnóstico por medio del saber médico que implica a las instituciones encargadas del cumplimiento de la norma. Con la presente característica normalizante, lo individual se trasgrede por el argumento de Foucault, individualidad que se promulga en la definición de la de salud mental de la ley pero al estar ejercida desde estas instituciones, no aporta a lo individual.
			Artículo 3. Definición de salud mental. Contribuir a la comunidad, Es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general	Se crea un patrón de sujetos normales a partir de la definición de salud mental.	Homogeniza la salud, excluyendo el enfermo mental, mirándolo como anormal.	Con la presente definición se pretende guiar la salud mental de los colombianos hacia un determinante de bienestar enfocado en una contribución a la comunidad, en este sentido. Las personas que por algún factor no puede generar esto sería vista como anormal según lo determinado por la norma, en cuanto esta desde su acción normalizadora pretende homogenizar los sujetos desde las instituciones que según Foucault (1977) regularizan la existencia y la conducta de los sujetos.
¿Cuáles son las características de la ley 1616, relativa a la Salud Mental de la sociedad colombiana,	Determinar cuáles son las características de la ley Colombiana de salud mental 1616 de 2013 que pueden ser relacionadas	Identificar, describir y analizar las características de la ley Colombiana de salud mental 1616 de 2013 con relación al	Artículo 4. Atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los	Diagnósticos para los trastornos mentales. Diseño de tratamiento. Coerción de los individuos,	Aumento en la situación de enfermo. Controlar medir, hacer dóciles y utilizar los individuos.	El instrumento de diagnóstico en la salud mental es normalizador en cuanto se pone en relación con lo que afirma Foucault (2006) partir de esta acción de diagnóstico se genera una estandarización

que pueden ser relacionadas con el concepto de normalización planteado por Michel Foucault?	con el concepto de normalización planteado por Michel Foucault.	concepto de normalización planteado por Michel Foucault.	trastornos mentales.	dominación.		según la ley, ya que esta la ley mediante el diagnóstico determinación de normal y anormal, en un sujeto, de este modo se arroja al sujeto a anormalidad, enmarcándolo fuera de los cánones de la sociedad, lo que aumentaría la situación de enfermedad, por lo cual se devela la finalidad de la normalización que es hacer dóciles a los sujetos para incluirlos a la sociedad y que sean productivos.
			Artículo 5. Ejercer control de la salud mental a nivel individual y colectivo. Diagnóstico. Inclusión social.	Determinantes de salud mental (enfermedad mental), Control de la misma en el nivel individual y colectivo.	Desdibuja la autonomía del individuo o la persona respecto de su malestar	En el artículo 5 se habla de la promoción de salud mental guiada a la transformación de los determinantes de la salud mental, enfocados en mantener la salud mental, mejorarla y ejercer un control de la misma a niveles individuales y colectivos, en relación a este punto la normalización se efectúa porque esta transformación se enfoca en un control individual ejercido por los determinantes de la salud mental, que se dan desde un saber médico; el cual para Foucault (2006.a), desarrolló un análisis de la homogeneización, normalización, clasificación y centralización de los tratamientos de la salud, este saber médico homogeneizador desdibuja la autonomía morbida del enfermo mental, ya que ejercen unos patrones de salud mental para los individuos que la padecen, esto específicamente en la ley de salud mental que acoge al sujeto colombiano.
¿Cuáles son las características de la ley	Determinar cuáles son las características de la ley	Identificar, describir y analizar las características	Artículo 5, numeral 5. Desenvolvimiento	Determinación de la anormalidad según lo que dictamina la	Desdibuja la autonomía del individuo o la persona respecto de	La norma es quien tiene la capacidad de determinar lo normal o anormal y esto se da por

<p>1616, relativa a la Salud Mental de la sociedad colombiana, que pueden ser relacionadas con el concepto de normalización planteado por Michel Foucault?</p>	<p>Colombiana de salud mental 1616 de 2013 que pueden ser relacionadas con el concepto de normalización planteado por Michel Foucault.</p>	<p>de la ley Colombiana de salud mental 1616 de 2013 con relación al concepto de normalización planteado por Michel Foucault.</p>	<p>considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del que proviene el individuo.</p>	<p>norma.</p>	<p>su malestar</p>	<p>medio de la ley quien cumple la reglamentación de la norma. Por tanto, lo que es capaz de adaptarse a la norma es lo normal, lo que se da en este caso son los lineamientos desde una ley sobre lo concebido como anormal, lo cual desdibuja la autonomía de la enfermedad en cuanto se dan unos parámetros normativos para encuadrar al sujeto que se encuentra por fuera de lo de lo normal con respecto a su grupo social de referencia según lo enmarca la ley, de este modo, se homogeneiza la concepción de enfermo mental y al enfermo mismo en un contexto determinado.</p>
			<p>Título II. Artículo 6, numeral 12.</p> <p>Derecho a recibir el medicamento que requiera.</p>	<p>Normalización, a partir de la medicalización</p>	<p>Perdida de la personalidad, por el suministro medicamento psiquiátrico, efectos secundarios desarrollando otras enfermedades.</p>	<p>La medicalización como herramienta normalizadora de las instituciones encargadas de procurar el “bienestar” del ser humano, al estar incorporado una red de medicalización ejercen una normalización sobre la existencia y la conducta de los individuos, además, esta medicalización se basa en costo- beneficio, por lo cual un medicamento que regula una patología puede desatar otra para así obtener un fin económico, el cual pretende ofrece garantías a “la salud mental” de los sujetos patologizados, por lo que Foucault (1977) expresa respecto a los servicios de salud que: “en la integración del mejoramiento de la salud, los servicios de salud y el consumo de salud se da un desarrollo económico de las sociedades más privilegiadas</p>

<p>¿Cuáles son las características de la ley 1616, relativa a la Salud Mental de la sociedad colombiana, que pueden ser relacionadas con el concepto de normalización planteado por Michel Foucault?</p>	<p>Determinar cuáles son las características de la ley Colombiana de salud mental 1616 de 2013 que pueden ser relacionadas con el concepto de normalización planteado por Michel Foucault.</p>	<p>Identificar, describir y analizar las características de la ley Colombiana de salud mental 1616 de 2013 con relación al concepto de normalización planteado por Michel Foucault.</p>	<p>Título II. Artículo 6, numeral 16. Derecho al reintegro a su familia y comunidad.</p>	<p>Normalización desde Reintegro a su familia y comunidad.</p>	<p>Promueve la salud del enfermo según los determinantes sociales; aporta para dar una mirada a la pertinencia del tratamiento.</p>	<p>Si bien se presenta como un derecho, el reintegro a la familia y comunidad lo procura darle el lugar de sujeto de derecho al enfermo mental, esto se hace según Foucault (2002) bajo una idea de disciplinar por medio de la vigilancia, clasificaciones, ejercicios, etc. Con esto se busca someter los cuerpos y dominar las multiplicidades, esto puede entenderse sí se ve el reintegro del sujeto a la familia y la comunidad como un control y un ejercicio o tratamiento de vigilancia partir de los determinantes sociales.</p>
			<p>Título IV, artículo 11. La atención integral en salud mental incluirá acciones complementarias al tratamiento tales como la integración familiar, social, laboral y educativa.</p>	<p>Normalización a partir de la integración familiar, social, laboral y educativa.</p>	<p>Promueve la salud del enfermo según los determinantes sociales; aporta para mirar la pertinencia del tratamiento.</p>	<p>A partir de este reintegro del sujeto a sus ámbitos es mediante lo cual el estado garantiza su funcionamiento, desde estos ámbitos se imponen normativas, no para repartir entre ella este saber, sino para acostumbrar a las personas a él (el saber), a favor de las políticas totalizantes u homogeneizantes de un contexto determinado (Foucault, 2006.a). Siguiendo con la idea de Foucault (2006.b), la normalización se basa en establecer primeramente un modelo, que sea óptimo y cumpla con la función de determinar la seguridad estatal. La actuación de la normalización, en este sentido pasa por pretender que la gente, los gestos y los actos se acoplen a ese modelo, así, lo normal es justamente lo que tiene la capacidad de acondicionarse a la norma, por el contrario, lo que es incapaz de adaptarse a la norma es nombrado como anormal, en este sentido lo que dictamina la ley 1616 de 2013 es que debe darse un reintegro de los sujetos en los</p>

						<p>ámbitos familiares, escolares, laborales y sociales, por consiguiente se interpreta que al estar promulgado en dicha ley lo que busca es regularizar al sujeto, teniendo como argumento lo mencionado anteriormente por el pensador francés.</p>
<p>¿Cuáles son las características de la ley 1616, relativa a la Salud Mental de la sociedad colombiana, que pueden ser relacionadas con el concepto de normalización planteado por Michel Foucault?</p>	<p>Determinar cuáles son las características de la ley Colombiana de salud mental 1616 de 2013 que pueden ser relacionadas con el concepto de normalización planteado por Michel Foucault.</p>	<p>Identificar, describir y analizar las características de la ley Colombiana de salud mental 1616 de 2013 con relación al concepto de normalización planteado por Michel Foucault.</p>	<p>Capítulo II, artículo 14.</p> <p>Empresas administradoras de planes de beneficio, empresas sociales del estado, las instituciones prestadoras de salud privada y pública.</p>	<p>Normalización a partir de los lineamientos a los que se apegan las instituciones prestadoras del servicio de salud mental.</p>	<p>Estas instituciones despojan de la individualidad a los sujetos en cuanto las instituciones desligan al sujeto de su personalidad; esto en cuanto la normatividad generada desde las mismas instituciones.</p>	<p>Las instituciones prestadoras de servicios de salud se ven inscritas a los lineamientos de la ley, por cual se procura una homogeneización de los individuos, estas instituciones al estar arraigadas a la ley buscan dispositivos lógicos como lo es la norma, al estar atravesadas por esta pueden ser empleadas para la homogeneización de los individuos teniendo como marco la ley 1616 de 2013, de este modo se desdibuja la construcción individual del sujeto, dado que la norma en sí misma busca una coerción de los sujetos, Según lo indica Foucault (2006.a), la norma, transitará de lo disciplinario a lo regulador, que se empleará a la enfermedad mental y a la población en tanto aprueba la dominación del decreto, entendido este como la norma “que puede aplicarse tanto al cuerpo que se quiere disciplinar como a la población que se quiere regularizar” (p. 204), apropiándose así de las multiplicidades.</p>
			<p>Capítulo V, artículo 24.</p> <p>El Estado, la familia y la comunidad deben propender por la integración escolar</p>	<p>Normalización a partir de la institución escolar por el control y coerción sobre los sujetos.</p>	<p>Estas instituciones despojan de la individualidad a los sujetos en cuanto las instituciones desligan al sujeto de</p>	<p>Al estar mencionando las instituciones, el análisis anterior también acoge estas características normalizadoras.</p>

			de los niños, niñas y adolescentes con trastorno mental.		su personalidad	
¿Cuáles son las características de la ley 1616, relativa a la Salud Mental de la sociedad colombiana, que pueden ser relacionadas con el concepto de normalización planteado por Michel Foucault?	Determinar cuáles son las características de la ley Colombiana de salud mental 1616 de 2013 que pueden ser relacionadas con el concepto de normalización planteado por Michel Foucault.	Identificar, describir y analizar las características de la ley Colombiana de salud mental 1616 de 2013 con relación al concepto de normalización planteado por Michel Foucault.	Título VI, artículo 27. En el marco de la Constitución Política, la Ley y la Política Pública Nacional de Participación Social el Ministerio de Salud y Protección Social deberá garantizar la participación real, efectiva y vinculante de las personas.	Normalización a partir de la participación social y el ministerio de salud.	Se crean modelos de tratamiento generales, despojándola individualidad del sujeto.	La sociedad, la cultura y sus entes de salud definen los protocolos para atención a enfermos mentales de acuerdo a lo dictaminado por una norma. Como lo indica el pensamiento Foucaultiano (2006.a) “la norma, la regularidad, la homogeneidad, son las principales funciones sociales” (p.10), por lo que se erige un reglamento que no será el de la ley, sino que se constituirá el de la normalización, el cual se referirá al ámbito de las ciencias humanas y su legislación estará enmarcada en un saber clínico.
			Título VI, Artículo 29. La instancia especializada creada en el artículo 10 de la ley 1566 de 2012 se denominará CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL Y será la instancia responsable de hacer el seguimiento y evaluación a las ordenes consignadas en la ley 1566 de 2012 y la presente ley	Normalización a partir CONEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL ,Ente regulador de la norma	Despoja la individualidad del sujeto	Instituciones que ejercen un poder y control sobre los individuos.
¿Cuáles son las características de la ley 1616, relativa a la Salud Mental de la sociedad colombiana, que pueden ser relacionadas con el concepto de normalización planteado por Michel	Determinar cuáles son las características de la ley Colombiana de salud mental 1616 de 2013 que pueden ser relacionadas con el concepto de normalización planteado por Michel Foucault.	Identificar, describir y analizar las características de la ley Colombiana de salud mental 1616 de 2013 con relación al concepto de normalización planteado por Michel Foucault.	Título VII, artículo 32, numeral 3. Permitir el diagnóstico de la situación de salud mental de la población colombiana a través del examen y evaluación de las tendencias y distribución de los indicadores de Salud Mental y de sus efectos sobre la salud y el desarrollo	Normalización a partir del diagnóstico que se arroja sobre una población, a través de los indicadores de lo normal y anormal.	Despoja la individualidad del sujeto	Se da una regulación de las individualidades dentro de una sociedad a partir de la determinación de un saber médico, además, para Foucault (2006.b) la normalización se basa en establecer un modelo adecuado para darle control al estado sobre los sujetos, por lo que a partir de diagnósticos e indicadores se pretende que la gente, los gestos y los actos se acoplen a ese modelo y estos

Foucault?			general del país.			modelos a su vez están determinados por la norma, por un biopoder quienes determinan lo normal y anormal para una sociedad, poniendo así a los sujetos que se alejen de estos lineamientos como enfermos mentales (anormales).
			Título VII, artículo 33. Instituciones del estado que condicionan el estado de salud mental de las personas.	Normalización a partir del ministerio de protección social, autoridades territoriales de salud, en cuanto crea los determinantes sociales que condicionan el estado de salud mental de las personas colombiana.	Determina la salud mental de sujeto, despojando su individualidad.	Instituciones que ejercen un poder y control sobre los individuos.
¿Cuáles son las características de la ley 1616, relativa a la Salud Mental de la sociedad colombiana, que pueden ser relacionadas con el concepto de normalización planteado por Michel Foucault?	Determinar cuáles son las características de la ley Colombiana de salud mental 1616 de 2013 que pueden ser relacionadas con el concepto de normalización planteado por Michel Foucault.	Identificar, describir y analizar las características de la ley Colombiana de salud mental 1616 de 2013 con relación al concepto de normalización planteado por Michel Foucault.	Título IX, artículo 37. La Superintendencia Nacional de Salud y los entes territoriales realizarán la inspección, vigilancia y control de las instituciones prestadoras de servicios de salud mental	Normalización a partir de la vigilancia y control de la atención en salud mental por parte de la superintendencia nacional de salud	Determina la salud mental de sujeto, despojando su individualidad	Instituciones que ejercen un poder y control sobre los individuos.
			Título X, Artículo 40. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá actualizar la tabla de enfermedades laborales en Colombia, incluyendo aquellas patologías causadas por la exposición a factores de riesgo psicosociales en el trabajo.	Normalización a partir del ministerio de salud y protección social, en cuanto es quien determina las enfermedades laborales y patologías causadas por los riesgos psicosociales en el trabajo.	Patologiza al sujeto en el ámbito laboral.	Homogeneización de los procesos y por ende de los sujetos a lo que se interviene por medio de un saber médico-clínico. Con relación a ese "saber clínico-médico indica Foucault (citado en Carmona, 2002. p. 96) que la psicología se aplica como un conglomerado de discursos y praxis que procuran aclarar que es lo psíquico en el sujeto e interponerse sobre lo psíquico, en tanto su praxis se basa en la constitución hegemónica

						<p>de sus discursos. En este sentido la determinación de su praxis, en conclusión, se somete ciegamente a la dinámica del poder-saber. En este sentido las ciencias que estudian al individuo, y entre estas la psicología, “procuran definir al hombre por una determinación social de lo normal en cuanto a unos aspectos de medida (Foucault, 2002).</p>
--	--	--	--	--	--	---