

PRACTICAS EN SALUD MENTAL*

ALICIA STOLKINER**

RESUMEN

La primera parte de este trabajo analiza y cuestiona la categoría de "mental", sostenida por una representación distinta del sujeto (probablemente implicada como representación con la división del trabajo). Se rastrean las representaciones que de lo "mental" y del "bienestar subjetivo" se hallan en el pensamiento griego (el orden esclavista), el orden feudal, el pensamiento moderno y la revolución francesa; se les considera representaciones de distintos momentos históricos que aún son parcialmente operantes en nuestra cultura. Se abordan luego tres disciplinas o cuerpos conceptuales de indudable y contradictoria influencia en nuestras prácticas: el positivismo y su corriente psicológica más acabada: el conductismo, el materialismo histórico y su incorporación de un sujeto de la historia y el psicoanálisis con su conceptualización de la constitución subjetiva.

En la última parte aborda un rápido análisis de los modelos posibles o existentes de prácticas en Salud Mental ligándolos a la concepción ideológico-política de la Salud Pública en la cual se ubican.

Trata de fundamentar epidemiológicamente la necesidad de integrar las prácticas de salud mental con las prácticas generales de salud y a éstas en el marco de la participación popular protagónica.

* Ponencia presentada durante el 4o. Congreso Latinoamericano y 5o. Mundial de Medicina Social, Quirama, agosto de 1987.

** Psicóloga Argentina.

INTRODUCCION

Los problemas así llamados de Salud Mental, adquieren en la actualidad una relevancia que obliga a una revisión de las acciones que se plantean en relación a los mismos. Por un lado su magnitud demanda soluciones, por otro, no es improbable que se convoque una vez más a las acciones de Salud Mental a ocupar el lugar de gendarme de las conciencias que se le asignó desde sus mismos orígenes.

La existencia de un término lo suficientemente equívoco cual es la categoría de "Mental", cuyo abordaje epistemológico constituye la primera parte de este trabajo, ha permitido que se engloben bajo su denominación una serie de "hechos", "conductas" o "acciones sociales" sumamente disímiles.

Sería interesante preguntarse qué tienen de común, por ejemplo, el alcoholismo, la demencia senil, la oligofrenia, la depresión post-parto, la delincuencia juvenil, las crisis adolescentes y una larga lista más de hechos absolutamente diversos (en los cuales resalta la imbricación de lo biológico, lo social y lo histórico-subjetivo); para que los agrupemos en una categoría. Al hacerlo sucumbimos a lo que con justicia ha sido llamado el "círculo vicioso positivista"¹, que consiste en suponer similitudes a

partir de la creación de una categoría, como si la misma estuviera dada en la realidad. Nuestro análisis epistemológico no arribará, entonces, a ningún tipo de definición de Salud Mental en cuanto concepto, por considerar que la misma se fundaría en un equívoco de raíz dualista.

Reconocemos, sin embargo, que existe un campo de prácticas sociales que se denominan de Salud Mental. En el mismo co-existen y antagonizan cuerpos conceptuales diversos, entran en contradicción formas hegemónicas y alternativas, se imbrican ideologías y teorías. Es en este espacio donde se devela en su forma más clara el carácter indefectiblemente político de toda práctica en Salud.

Por otro lado, este campo de prácticas no es homologable, de ninguna manera, a la psiquiatría. Esta constituye una parte del mismo, pero aún compartiendo marcos ideológicos comunes, la Salud Mental reconoce un nacimiento en la Higiene Mental, cuyo análisis no es reducible a la historia de la terapéutica de la locura, convertida en "enfermedad" en la era moderna.

Para la Medicina "científica", biologista e individualista, los problemas psiquiátricos constituyeron siempre el talón de Aquiles de la eficacia de la cual se jactó.

1. Braunstein, N. y otros, *Psicología, Ideología y Ciencia*, Ed. Siglo XXI, México, 1979.

Frente a ellos, sus intentos de curación jamás tuvieron los espectaculares resultados obtenidos con las enfermedades infecto-contagiosas. A partir del momento en que se apropió de la locura, catalogándola como enfermedad, sólo pudo categorizarla, establecer sus nosografías, aplicarle técnicas biológicas (algunas de las cuales como los choques eléctricos o insulínicos, poco disimulan su carácter punitivo), o siguiendo una vieja tradición nacida en los leprosarios, recluirla y custodiarla.

El desarrollo de los psico-fármacos no fue la panacea que se esperaba, aunque resultó en una rama particularmente redituable de la industria de los medicamentos. Su consumo se transformó en la medicación indicada para cualquier forma de "malestar subjetivo", desde una depresión melancólica hasta la tristeza de la pérdida de un ser querido, desde un delirio psicótico, hasta la extravagancia adolescente. En Argentina, por ejemplo el consumo de psicofármacos es una de las formas silenciosas de las adicciones socialmente aceptadas.

Sin embargo, la convocatoria que el ideario cientificista de raíz "positiva" hizo a la medicina: que coadyudara a regir "científicamente" el orden social, encontró una

veta fértil en la Higiene Mental. Al respecto es transparente el comentario de Leo Kanner...". A alguien se le ocurrió que la salud mental y la corrección de la conducta también podían ser objeto de medidas profilácticas. Si era posible tomar medidas para evitar la viruela y la tuberculosis, se podría encontrar asimismo la manera de prevenir la insanía y el crimen"². E. Menéndez, señala que el nacimiento del Comité Nacional de Higiene Mental en 1908 en EE.UU. estuvo estrechamente ligado a la necesidad de la sociedad norteamericana de controlar los efectos que pudieran tener los inmigrantes sobre ella³. Este Movimiento de Higiene Mental, reunió en Washington en su Primer Congreso internacional a delegaciones de más de 50 países. Desde principios de siglo hasta ahora, los intentos de utilizar las "ciencias de la conducta" o el "saber psicológico" para seleccionar sujetos y controlar situaciones sociales, han rebasado en mucho los límites de las prácticas psiquiátricas. Valga el ejemplo del desarrollo de la psicometría y su utilización en esferas como la educación, la industria y el ejército. Las teorías psicológicas de diversas índoles han servido de herramienta no sólo en las variadas formas terapéuticas, sino en espacios sociales como la educación y la publicidad.

2. Kanner, L. *Psiquiatría Infantil*, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1971.

3. Menéndez, E.: *Cura y Control, la apropiación de lo social por la práctica psiquiátrica*, Ed. Nueva Imagen, México, 1979.

Hemos incorporado en la segunda parte de nuestro trabajo una referencia a tres cuerpos conceptuales de indudable y contradictorio peso en las prácticas: el conductismo (como corriente psicológica más acabada del positivismo), el psicoanálisis y el materialismo dialéctico. Rastreamos en ellos sus concepciones implícitas acerca del sujeto y el "bienestar" subjetivo. No se cuenta dentro de los objetivos de esta exposición analizar sus efectos y contextualizaciones (tal el caso del materialismo dialéctico y la psicología cubana, o el psicoanálisis y su particular desarrollo en la Argentina).

Finalmente, vamos a incorporar un rápido análisis de los modelos posibles o existentes de prácticas en salud mental, ligándolos a la concepción ideológico-política de salud pública en la cual se imbrican.

Creemos innecesario insistir en la perentoriedad de la búsqueda de alternativas y opciones autónomas. Hemos afirmado en un trabajo reciente⁴ "...hoy la dependencia de nuestros países adquieren un faz dramática. Esta etapa de la llamada civilización post-industrial, caracterizada por la brutal concentración financiera, el reemplazo de la mecánica por

la electrónica, el desempleo, los sueños neo-liberales o el escepticismo post-moderno, no tiene propuestas para ofrecernos, ni siquiera falsas propuestas"...

La actual faz monopólica financiera del capitalismo que tiende a la concentración corporativa del poder a nivel internacional, no deja de tener significación en la forma de vida (y en la "salud mental") de las poblaciones de los países capitalistas desarrollados. Por citar un ejemplo, "...en los EE.UU. en 1975 el costo económico total del abuso de alcohol se estimó en US\$ 43.000 millones, el del uso indebido de drogas en US\$10.000 millones y el de la enfermedad mental en US\$32.000 millones"⁵. Pero en los países dependientes tienen problemas cuyas particularidades requieren de análisis propios.

Como marco a cualquier diagnóstico para fundamentar prácticas en "salud mental" debe incluirse:

- a. El peso sobre la realidad vital y sobre el imaginario colectivo de la deuda externa: si en EE. UU. aún pequeñas recesiones económicas parecen tener repercusión en la demanda de internación psiquiátrica, la cual aumentaría durante las crisis y

4. Stolkner, A.: "Supuestos comunes en las prácticas en Salud y Educación" en el libro *El niño y la escuela*, Nora E. Etchiry (compil.) Ed. Nueva Visión, en prensa.

5. Feldman, Saúl: "Enfermedad Mental y Economía". Boletín de la O.P.S. Año 64, Vol. 98, No. 3, Marzo, 1985.

disminuiría en los períodos de reactivación económica⁶, qué resultados arrojaría un estudio de esta índole en relación a nuestros pueblos sometidos a políticas recesivas permanentes?

- b. Los efectos de las diversas formas organizadas de implementación del terror de Estado como política: en el campo de las prácticas de Salud Mental nos hemos visto obligados a desarrollar marcos teóricos y técnicas asistenciales para afectados directos (víctimas o familiares de ellas). Pero todos los estudios tienden a señalar que tal política tiene efectos sobre el conjunto de la población, los cuales no han sido suficientemente estudiados.
- c. Las amenazas de invasión y las formas de guerra franca o encubierta con que deben enfrentarse los pueblos que intentan vías de independencia con respecto a las políticas que fija el gobierno de EE.UU.; caso más claro es el de Nicaragua.
- d. Las formas sociales particulares que genera el capitalismo dependiente, como son nuestras grandes concentraciones urbanas, las migraciones de importantes sectores de la población, la ruptura de formas

tradicionales de vida y relación social (el caso de las comunidades indígenas), la influencia de medios de comunicación masiva en los hábitos de consumo, etc.

- e. Los efectos sobre sectores más vulnerables de nuestros pueblos de las catástrofes naturales (terremotos, inundaciones, etc.).

Vamos a tratar de fundamentar la necesidad de integrar las acciones de Salud Mental en las acciones generales de salud y de fomentar prácticas participativas e integrales. Sólo saliendo de las propuestas tecnocráticas, las prácticas en Salud Mental pueden dejar de ser "gendarmes de la conciencia" y pasar a ser "prácticas de la conciencia".

1. ALGUNAS ACLARACIONES ACERCA DE LA EPISTEMOLOGÍA EN LA CUAL NOS SITUAMOS

No es nuestra intención realizar un desarrollo acerca de la epistemología y sus líneas actuales. Simplemente deseamos explicitar lo implícito (quizás sea eso, a otro nivel, una de las labores de "Salud Mental") y dejar enunciado en qué concepción nos situamos para nuestro análisis posterior.

La suposición de la existencia de

6. Brenner, H.: *Mental Illness and the Economy*, Cambridge, Harvard Press, 1973.

una epistemología en cuanto "ciencia de las ciencias", capaz de dar cuenta de la "validez" de un campo del saber, nos parece una perpetuación del pensamiento positivista, la categorización de un "método científico" o "sistema científico" que definiría, en su aplicación o no, el carácter de toda "disciplina". Decir que es posible una ciencia de las ciencias... es afirmar que 'la ciencia' puede develar por simple autoreflexión las leyes de su constitución por ende tanto de su funcionamiento como de su formación, es afirmar que el 'discurso científico' tiene la virtud intrínseca —y excepcional— de poder enunciar por sí mismo y sin salir de sí, los principios de su propia teoría...⁷.

Para nosotros, una aproximación epistemológica consiste en el develamiento de la filosofía implícita en un cuerpo teórico y la contextualización simultánea de esa filosofía en las determinantes históricas que la ubican en su lugar de representación estructurada de una ideología.

Plantear la filosofía como ideología estructurada en un saber, no le quita su carácter de conocimiento válido: "...se trata de formas de pensar socialmente válidas y por lo tanto objetivas para las relaciones de producción que

caracterizan ese modo de producción social e históricamente determinado"⁸.

Coincidiendo con esto, y con la definición de ideología (que acotamos en la introducción), consideramos que no hay una distinción tajante entre ciencia e ideología: "...la relación entre la ciencia y la ideología no es de ruptura sino de articulación"⁹. Pero sí hay rupturas entre campos del saber a lo largo de la historia, al gestarse intrincadamente nuevos espacios científicos, nuevas formas de representación y nuevas formaciones económico-políticas.

Es esta concepción la que nos lleva a afirmar, que es esperable el surgimiento de propuestas originales en teoría y prácticas de la salud en los países de América Latina y el Tercer Mundo en general, por tratarse de un campo de problematización del saber atravesado por múltiples contradicciones, que imponen la necesidad de generación de soluciones propias frente a problemas acuciantes.

La posibilidad de esta producción está directamente ligada a las posibilidades de autonomía y autodeterminación. A su vez, no implican desechar las teorías y propuestas que puedan provenir de países desarrollados, sino utilizarlas co-

7. Lecourt, D.: *Para una Crítica de la Epistemología*. Ed. Siglo XXI, México, 1982.

8. K. Marx: *El Capital, Crítica de la Economía Política*, Ed. Siglo XXI, 4a. Ed., México, 1976.

9. Ranciere, J.: *La Lección de Althusser*. Ed. Galerna, Buenos Aires, 1975.

mo materia prima en una reinterpretación o re-contextuación.

Hoy, la polémica central acerca de la participación en salud, muy ligada a los modelos posibles de democracia en América Latina, nos parece un espacio de desarrollo teórico-práctico que sólo puede encontrar su respuesta en nuestros países.

A su vez, la discusión acerca de los aspectos teórico-técnicos en Salud Mental (por ejemplo concepciones terapéuticas), se debe derivar y encuadrar en una referencia permanente a los objetivos generales de salud y el modelo o paradigma de situación deseada que se propone, partiendo de una caracterización de las demandas y potencialidades actuales.

2. LA "SALUD MENTAL" EN CUANTO CONCEPTO O REPRESENTACION

2.1 Las concepciones dualistas y sus distintas representaciones del "Bienestar de la Psique".

La concepción dualista (mente-cuerpo) está contenida en los orígenes del pensamiento occidental desde los primeros sistemas filosóficos (no siendo sin embargo exclusiva del mismo).

Hemos formulado la hipótesis de que tal dualismo expresa su congruencia, en el campo del pensamiento, con un sistema en el cual la división del trabajo (manual e

intelectual) diferencia en la práctica social lo que aparece entonces como dividido en el sujeto. No estamos afirmando que la división del trabajo sea la "causa" de la concepción dualista, tratamos de mantenernos al margen de un enfoque causalista mecanicista, sino que esta última expresa su congruencia en carácter de representación. También puede relacionarse tal división con el asignar un carácter ontológico intrínseco al sujeto a realidades materiales del orden de la producción cultural humana como el lenguaje.

Planteada la existencia de una "psique", es dable suponer un "estado óptimo" posible de la misma. Estado de bienestar que nosotros llamaremos salud y que trataremos de rastrear en aquellos modelos de pensamiento que aún repercuten en los nuestros.

También una doctrina dualista contendrá un supuesto de cuál es la relación entre tal "psique" y el "soma".

2.1.1 El pensamiento griego: la virtud y la lógica

En Platón (427-348 A. C.) esta dualidad ocupa su lugar en la naciente filosofía idealista.

En el contexto de una república de equilibrio entre los hombres libres soportada en un régimen esclavista plantea: "...el alma debe dominar al cuerpo como el amo al esclavo...".

El alma platónica es inmortal, antecede y precede al cuerpo y logra el conocimiento, pese a la engañosa sensorialidad, por "reminiscencia" de su contacto con las esencias inmutables.

Su bienestar deviene de las virtudes, como la Justicia, y la Pureza: "el alma que mejor haya visto las esencias deberá formar un hombre consagrado a la sabiduría, a la belleza, a las musas y al amor; la que ocupa la segunda categoría, por un rey justo o un guerrero hábil en el mando; la que ocupa la tercera jerarquía un político, un financiero, un negociante; la que ocupa la cuarta un atleta infatigable o un médico; la de la quinta un adivino o un iniciado; la de la sexta un hacedor de poemas u otro de los que se dedican a imitar; la de la séptima un artesano o un labrador; la de la octava un sofista o un demagogo; la de la novena, un tirano. En todos estos estados el que practicó la justicia es llamado después de su muerte a un destino más elevado..."¹⁰. "...no tendrá modo de huir de los males, ni salvación alguna, sino volviéndose muy buena y muy prudente"¹¹.

Queremos señalar que este "bienestar" del alma está lejos de definirse por la ausencia de un mal determinado, sino por la presencia de virtudes "esenciales". Nos ha-

llamos ante una definición positiva (en el sentido matemático del término) de "Salud Mental". Coherente con la definición positiva que la cultura griega dará de la salud del cuerpo: no sólo ausencia de enfermedad sino despliegue de sus potencialidades de fuerza, belleza y placer. Podríamos afirmar que en esta estructura de representaciones la "enfermedad" es la ausencia de las virtudes que caracterizan y definen a la salud, no la inversa.

No resulta así sorprendente que el delirio se desvincule de la enfermedad: "...bien estaría eso si fuera evidente que el delirio de un mal; pero por el contrario, al delirio inspirado por los dioses es a lo que debemos nuestros más grandes bienes...". "...puedo invocar el testimonio de los antiguos que formaron los nombres; ellos no consideraron al delirio (manía) como afrentoso y deshonesto, pues no hubiesen atribuido este nombre a la más noble de las artes..."¹². Más aún, el delirio aparece como prevención y cura: "...al delirio pues, se debieron los ritos de iniciación y purificación que preservaron, al que de ellos participa, de los males presentes y futuros, dándole un medio de librarse de tales males...". El esencialismo idealista subyace en las concepciones "naturalistas" o "innatistas".

10. Platón: *Fedro*, Impresora y Editora Mexicana, México, 1973.

11. Platón: *Fedro*, Impresora y Editora Mexicana, México, 1973.

12. Platón: *Fedro* (Op. cit.).

En la filosofía construida por Aristóteles (384-322 A. C.) se fundan las bases de la lógica formal y se estructura el empirismo como base del conocimiento. Los sentidos exteriores son la vía por la cual, el intelecto capta la "forma" de las sustancias materiales. El alma es indispensable del cuerpo, "como la forma lo es de la sustancia".

Los "sentidos interiores" (sentido común, imaginación, memoria, etc.) son los encargados de escindir las formas de los contenidos perceptivos, mediante un proceso de abstracción.

Se puede deducir, como implícito de esta concepción, que la "salud" de tal "mente" será el correcto funcionamiento lógico del intelecto. La "psique" consiste en la adecuación de sus sentidos interiores a una "norma" ideal: las leyes de la lógica, universales y trascendetales al sujeto.

Si Platón se ligaba a lo innato, Aristóteles remite a lo adquirido (por la vía del empirismo) y replica en muchas concepciones de Salud Mental como "correcta percepción de la realidad" (siendo esta realidad considerada como factible de una sola forma "objetiva" de representación).

Por último señalaremos que si bien en el pensamiento griego el dualismo está instalado, la relación entre el alma y el cuerpo no es de antagonismo sino de equilibrio (el equilibrio no exento de poderes de la República ideal).

2.1.2 El orden feudal: el sometimiento

Durante la Edad Media, en el orden feudal, la reflexión acerca del hombre y la naturaleza se realiza en el campo del pensamiento religioso. Sólo el poder absoluto e incuestionable, fundado en el de Dios, puede sostener la relación de servidumbre; orden divino donde la Iglesia se estrecha con el poder secular.

San Agustín enuncia: "nada debe aceptarse que no esté bajo la autoridad de la Sagrada Escritura, puesto que tal autoridad es mucho mayor que la de cualquier mente humana...¹³.

Los hombres se dividen en "pastores" o "doctos" y "rebaño" o "simples". Estos últimos deben ser estrictamente guiados por su tendencia al desorden, producto de las amenazas del mal.

En este contexto la dualidad alma cuerpo se convierte en antagonismo y lucha despiadada.

13. White, Andrew, D.: *La lucha entre el Dogmatismo y la Ciencia en el seno de la Cristiandad*, México, 1972.

Si bien las teorías de Platón y Aristóteles son replicadas en el interior de la teología por San Agustín y Santo Tomás, se les aplica a los griegos el chaleco de hierro de la escolástica.

El sujeto está dividido en un cuerpo origen de las caídas y las degradaciones, puerta de entrada del demonio; y un alma capaz de toda perfección.

Prima la teoría de la "caída" del hombre (existente ya en la tradición judía) la cual "...se funda en la creencia de que el hombre fue creado 'en el principio' como un ser perfecto, dotado con todos los poderes intelectuales y morales y que, al sobrevenir la 'caída' entraron como consecuencia de ella el mal, la angustia, las penalidades y la muerte...".

Esta "caída" o "pecado original" señala al hombre como portador de tendencias "constitutivas" hacia el mal, a las cuales se debe someter.

Podemos deducir que "el bienestar del alma" en esta época es el estado de gracia al cual se llega por la vía del sometimiento. La enfermedad adquiere un carácter moral, es el producto de la "caída", del permitir que el "demonio" entre o se apodere del alma por la vía de los sentidos y del cuerpo, o por la de la "soberbia" del pen-

samiento al cuestionar el dogma eclesiástico.

Esta connotación moral de la enfermedad sigue vigente hasta la fecha en algunas instancias ideológicas. También, como veremos resurge en la concepción positivista el criterio de salud como acatamiento o sometimiento a la norma.

El delirio es considerado, en este espacio maniqueo poblado de "basiliscos" "dragones", "unicornios" y "ángeles", según la jerarquía del que delira. Tanto puede ser posesión demoníaca como éxtasis místico. Alterna así entre su expresión máxima del "malestar del alma" o de su "bienestar".

Este es el campo de representaciones que Europa trae a América durante la conquista como una forma más de ejercer el dominio y la "santísima inquisición" se instala en los virreynatos, dejando huellas en la cultura de nuestros países, que aún forman parte de nuestra identidad.

2.1.3 El pensamiento moderno: la razón/conciencia

En el seno de este mundo aparentemente monolítico, un nuevo orden comienza a gestarse en los burgos (ciudades), donde los artesanos agrupados en corporaciones y los encargados del comercio van reclamando, no sin conflicto, po-

deres antagónicos con los vigentes. Este nuevo orden se acompaña de nuevas formas de representación, el pensamiento medieval comienza a mostrar fisuras.

Bacon permite entrever la aurora de una ciencia experimental y entre el siglo XVI y el XVIII se suceden: Copérnico, Kepler, Galileo, Descartes y Newton.

Esto no significa que la religión desaparezca en cuanto instancia de poder, sino que pierde espacio en el campo del desarrollo de la ciencia (aún la encontraremos polemizando con Darwin en el siglo XIX). El alma sigue siendo espacio de lo teológico, pero lo "natural" es pensado desde la lógica, la mecánica y la percepción empírica.

Es acotable que comienza a insinuarse una nueva forma del poder político, que hallará su representación completa en el ideario de la Revolución Francesa: Suárez (1548-1617), el jesuita español "último de los escolásticos", le da un giro a la teoría del poder delegado por Dios: Dios no delega el poder en el monarca sino en el pueblo, que a su vez lo delega en sus representantes. Pero esto es un preanuncio y el poder vigente es el de las monarquías, algunas de ellas "ilustradas".

Descartes (1596-1650) estructura en una filosofía el pensamiento moderno, y el dualismo se convierte en el eje central de su doctrina. El sujeto cartesiano está radicalmente dividido en dos "sustancias" distintas por naturaleza: "res cogitans" (pensante) y "res extensa" (material). Se reservan para la materia los principios de la física mecánica que Newton (1642-1727) estableciera como el orden del cosmos.

En cuanto a la mente "conciencia pura", tiene sus propias leyes las de la razón; tal razón y su buen desempeño, se constituirá en el modelo de "bienestar de la psique" que asignamos a esta teoría.

Ambas sustancias, "cogitans" y "extensa" entran en contacto en la glándula pineal, centro del cerebro.

"Esta doctrina impregnó tenazmente la psicología académica desde aquel entonces hasta nuestros días..."¹⁴.

De esta concepción, según se elija como prioritario uno de sus ejes se desprenden distintas relaciones entre "mente" y "cuerpo": biologismo, psicologismo o interaccionismo.

14. Braunstein, N. y otros: Op. cit.

La volveremos a encontrar junto con el concepto de causalidad mecánica en las distintas elaboraciones acerca de las "causas" de la psicopatología.

2.1.4 La Revolución Francesa: la "libertad".

La Revolución Industrial Inglesa y la Revolución Francesa, representan en lo productivo y en lo político el advenimiento de una nueva forma de estructuración social.

Surge el concepto de "libertad" e "igualdad" entre los hombres, junto con el de valor del individuo.

Este concepto idealista de libertad individual en cuanto esencia de lo humano es, quizás, la representación de 'bienestar subjetivo' que aporta esta época (consecuente con el de alienación o enajenación como enfermedad).

Esta "libertad", consistente en la evitación de toda sujeción extrínseca, es la base por ejemplo, del ideario pedagógico de J.J. Rousseau (1670-1741): "Emilio" encontrará un "sano desarrollo" en contacto con la naturaleza y a distancia de la sociedad, de esa misma sociedad que debe regirse por un "contrato" entre los hombres. Lo "sano" es la potencialidad "natural" que se despliega en

el sujeto libre, lo "enfermo" proviene de la influencia social.

Este concepto de un orden al que se llega por contrato, sostenido y garantizado por y garantizante de la libertad individual, fue un progreso innegable en relación al de sometimiento absoluto a un poder divinizado.

Su repercusión en América Latina se liga a las independencias con respecto al poder colonial, para entrar en el difícil camino de la constitución de los estados.

Sin embargo, la sociedad regida por contrato deviene en el imperio napoleónico. La revolución industrial somete a los hombres "libres de elegir" a jornadas interminables de trabajo, a la sujeción a las máquinas, a la insalubridad y al sufrimiento.

El desarrollo de la producción demanda, por otra parte, acelerar las ciencias, liberarlas de la "metafísica" que todavía las frena.

Entre el siglo XIX y el XX el pensamiento se revoluciona y veremos surgir distintas tendencias que en su "determinismo", van a generar opciones diferentes al concepto idealista de la libertad y, por la vía del reduccionismo o esbozando posibilidades nuevas, cuestionarán la concepción dualista.

3. LAS TEORIAS

3.1. El conductismo: de Comte a Skinner "más allá de la libertad y de la dignidad"

Comte (1798-1857) sistematiza simultáneamente la necesidad de liberar a las ciencias "empíricas" de la metafísica y de ofrecer un nuevo modelo político, donde ante las dificultades de mantener el contrato, se instituye una nueva razón de poder: la ciencia.

El positivismo como ideario abarca y fundamenta desde una concepción del conocimiento hasta un modelo político de estado.

El empirismo llega a su máxima expresión. El conocimiento científico, según él, se construye por observación de las regularidades de los fenómenos a partir de las cuales se enuncian las leyes*.

En América Latina este ideario tuvo repercusiones diversas según los países, pero generalmente ligadas a la constitución de los estados liberales¹⁵.

Cabe mencionar en Argentina a Sarmiento, Alberdi y Echeverría (como pre-positivistas) y a un grupo poderoso de influencia (posterior) en la Universidad de Buenos Aires; y una tendencia de liberalismo avanzado y socializante (Juan B. Justo y José Ingenieros).

Bajo el influjo positivista los problemas psíquicos o de la mente se

categorizan en "enfermedad" y se lo supone (coherentemente) como localizado en un órgano: el cerebro. En nuestro país vemos surgir instituciones manicomiales con carácter de hospital en las cuales se investiga, se enseña y se desarrolla "la ciencia".

Derivan de esta concepción también las grandes categorizaciones de cuadros y nosografías psiquiátricas del siglo pasado, meticulosas descripciones de regularidades observadas en el "hombre asilar". Lo observado "objetivamente" en la medida en que se repite constituye la norma, la cual adquiere categoría de "ley natural".

Lo que se desvía de la norma constituye una alteración de ese orden que la ciencia convalida. He allí el criterio de salud-enfermedad, como señala Canguilhem este criterio plantea entre lo "normal" y lo "patológico" una diferencia exclusivamente de grado o desviación¹⁶.

El estado positivo es el gobierno de la ciencia (en México Porfirio Díaz plantea el gobierno de los "científicos"; es un estado "objetivo" ideario que se manifiesta hasta la fecha en la contradicción entre "tecnócratas" y "políticos".

* Aclaración: Si bien mencionamos a Comte, existe un "positivismo inglés" (por ejemplo: Spencer).

15. Zea, Leopoldo: *El positivismo en hispanoamérica. El positivismo como filosofía para un nuevo orden*. Ed. Int. U.A.M., México.

16. Canguilhem, G.: *Lo normal y lo patológico*, 1984.

"Por una parte Comte pretende codificar los métodos científicos y por la otra pretende fundar científicamente una doctrina política. Al afirmar de manera general que las enfermedades no alteran esencialmente los fenómenos vitales, Comte justifica su afirmación de que la terapéutica de las crisis políticas consiste en volver a conducir a las sociedades a su estructura esencial y permanente, en tolerar sólo el progreso dentro de los límites de la variación del orden natural que define la estática social..."¹⁷.

Lo "sano" será así lo "normal", la ausencia de desviación de la norma (salud será ausencia de "enfermedad"). En Comte lo "mental" no existe, es reemplazado por la "conducta" en cuanto fenómeno observable y factible de experimentación. En este sentido afirma la imposibilidad de una ciencia psicológica autónoma ("lo que en los seres humanos no es atribuible a la fisiología lo es a la sociología").

Pese a esto, y frente a la demanda social de mayor eficiencia técnica, surge en el contexto del pragmatismo de los EE.UU. una teoría que afirma hacer de la psicología una "ciencia natural": el conductismo. Construye un mo-

delo de determinaciones posibles de la conducta humana y sus formas de "encarrilamiento". Repercute en la educación (los objetivos conductuales de la tecnología educativa) y en las técnicas terapéuticas.

Hemos puesto de subtítulo a este capítulo: "Más allá de la libertad y la dignidad",¹⁸ título de un libro de Skinner representante actual del conductismo. En este texto Skinner polemiza con el concepto idealista de libertad (el que enunciara la Revolución Francesa). Afirma que esa "supuesta libertad" no existe. Toda conducta humana está, intencionalmente o no, determinada (condicionada) y lo eficiente es condicionarla científicamente para el correcto funcionamiento de la sociedad.

Su sueño es una "tecnología de la conducta" puesta al servicio del orden social. La desarrolla en un texto novelado: "Walden Dos (Hacia una sociedad humana científicamente construida)"¹⁹. Como se ve, no difiere esencialmente del sueño del Estado Positivo de Comte, salvo que para sustentarlo utiliza una ciencia cuya posibilidad Comte negó.

Nos hemos extendido en el positivismo porque es el sostén de los

17. Canguillhem, G.: Op. cit.

18. Skinner, B., Fr. "Más allá de la Libertad y la Dignidad". Ed. Fontanella, Barcelona, 1973.

19. Skinner, B., F.: "Walden Dos (Hacia una sociedad humana científicamente construida)". Ed. Fontanella, Barcelona, 1973.

modelos tecnocráticos en Salud Pública. También, porque su concepto de "normatividad" como salud, extendida a "conducta socialmente adaptada" en cuanto a Salud Mental, es un concepto vigente en muchas de las prácticas en Salud Mental y sus fundamentos diagnósticos. Por ejemplo, las pruebas de inteligencia.

Lo mismo puede afirmarse de las prácticas de salud en general. Por ejemplo, la construcción de "Tablas de Crecimiento y Desarrollo" por países o regiones (no negamos su utilidad), incurre en el error de considerar "sano" al niño que a veces es normal, en cuanto comparte con la mayoría de los de su edad un mismo subdesarrollo; al decir de J. C. Escudero: "Sanciona como sano lo inaceptable"²⁰.

En el proyecto de Skinner, la "ciencia de la conducta" transformada en gendarme de las conciencias parece ofrecerse como forma de mantenimiento de la estática social perfecta. Cuyo carácter de perfección ¿quién define?

Queremos señalar que encontramos en esta propuesta un modelo de prevención: programar "científicamente" para evitar que aparezcan conductas fuera de la norma. Es lo que llamaremos en relación a los aspectos operacionales, el criterio normativizante de prevención (unidireccional, dirigido a sujetos pasivos).

No creemos necesario redundar en los alcances ideológicos-políticos de esta doctrina.

El carácter normativo del positivismo se extiende a las ciencias, al afirmar la a-cientificidad de cualquier teoría que no siga el método empirista de las ciencias naturales del siglo pasado. Particularmente en las ciencias así llamadas "del hombre" (como el psicoanálisis por ejemplo), ha logrado frenar su inclusión en muchos núcleos académicos, o por otra parte, obligarlos a aplicar métodos experimentales ajenos a su modelo teórico para poder ser reconocidas.

Sin embargo, debemos reconocer que el conductismo pone en juego la existencia de determinaciones extrínsecas a lo biológico, en contra de las teorías innatistas de mucho peso en la psicopatología; las teorías de la inteligencia hereditaria, etc.

Concluiremos este punto con una cita de Watson que lo sintetiza: "...el interés del conductista en las acciones humanas significa algo más que el mero espectador: desea controlar las reacciones del hombre, del mismo modo como en la física los hombres de la ciencia desean examinar y manejar otros fenómenos naturales. Corresponde a la psicología conductista poder

20. Clase sobre nutrición del Dr. José Carlos Escudero, ESPUBA, 1985.

anticipar y fiscalizar la actividad humana"²¹.

Si bien en Argentina el peso de esta teoría no es mucho en el campo de las prácticas terapéuticas (siendo hegemónico en la mayoría de los países), si lo es en áreas como la publicidad (tan ligadas a la salud y a lo "mental").

3.2 El materialismo histórico: la dialéctica del sujeto-social

Mientras el positivismo se constituía como culminación del empirismo, el idealismo desembocaba en "La última de las filosofías": la estructura del pensamiento de Hegel (1770-1831) y su particular filosofía de la historia, colocando la dialéctica en oposición al mecanicismo; también ligado al sueño de un estado perfecto, producto final de la conciencia.

Desde la matriz de este pensamiento pero atravesado por los conflictos que desembocan en la Comuna de París, donde la "sociedad contractual" estalla en sus contradicciones, Marx (1818-1883) replantea la interpretación de la historia asignándole un sujeto (tampoco es ajeno a su pensamiento el sueño de una "sociedad perfecta": el comunismo).

De su teoría deseamos señalar únicamente, que al sentar las bases de una ciencia de la historia, simultáneamente enuncia las características de un sujeto activo de la misma en cambio permanente.

En su campo referencial el individuo desaparece radicalmente en cuanto eje central (si bien Durkheim en su sociología positivista entra en el mismo intento, no estructura un sujeto social). Por ende, el sujeto social de Marx no es un individuo, sino un conjunto de ellos: una clase. Y es a su vez el sujeto de la conciencia, pero no de la conciencia como conocimiento o especulación sino como acción.

La teoría idealista de la libertad como carencia de determinación reside en él como respuesta: "libertad es conciencia de la necesidad" (entendiendo necesidad como determinación y conciencia como praxis transformadora).

Es inútil buscar en la obra de Marx una psicología del individuo. Sus producciones teóricas son de otro campo. Si bien define al hombre como "el conjunto de sus relaciones sociales", su objetivo teórico es otro. Sin embargo, se deduce su antagonismo con las posiciones empiristas ("se llega a lo concreto por la vía de lo abstracto")²² y con el concepto po-

21. Watson, J.B.: El conductismo (de Braunstein y col. Op. cit.).

22. Marx, K. *Contribución a la Crítica de la Economía Política*. Ed. de Cultura Popular, México, 1978.

sitivista de "normalidad", lo esperable (lo "sano" forzando el término), es lo que cambia, lo que está permanentemente sujeto a constitución de síntesis nuevas, no imprevisibles en cuanto se rigen por leyes definidas; lo "enfermo" será lo estático.

Asimismo desaparece el mecanicismo, la relación causa-efecto es reemplazada por la estructuración particular que adquieren las determinaciones.

3.3 El psicoanálisis: la constitución subjetiva

Está lejos de nuestro intento en este trabajo hacer una epistemología del psicoanálisis. Sin embargo, sabemos que nos basamos en una de sus lecturas posibles siendo un campo, para nosotros no resuelto.

Hemos afirmado en la introducción, que esta doctrina trasciende el positivismo a pesar del carácter hegemónico del mismo en la cultura en la cual se gesta.

También hemos sostenido que elude la dicotomización mente-cuerpo. En este último sentido diferimos de la afirmación "el psicoanálisis divide el sujeto cartesiano", lo cual lo colocaría en el lugar del idealismo (dividir la res cogitans a su vez dividida del cuerpo mecánico). El psicoanálisis rompe con el racionalismo cartesiano y nos presenta un suje-

to dividido así en consciente-inconsciente, eludiendo la división mente-cuerpo. No en vano surge relacionado con la histeria de conversión (esa patología del cuerpo poblado de significaciones).

Lo "psíquico" no resulta así un objeto de existencia ontológica sino teórica. Su representación del "aparato psíquico" adquiere el carácter de metáfora teórica para dar cuenta de la significación de los síntomas, sueños y demás "formaciones del inconsciente".

También hemos afirmado que se trata de una doctrina que sale del campo de la causalidad mecanicista, para situarse en el de las estructuras de determinación.

Por otra parte en sus concepciones, lo "normal" no difiere "esencialmente" de lo "patológico" y a su vez el concepto de "normalidad" en cuanto "normatividad de las regularidades observables" no le es constitutivo.

Con respecto a sus concepciones de lo "sano", ha tenido diversas derivaciones. Las lecturas evolucionistas han tomado la "genitalidad" como modelo de salud, otras la "capacidad de sublimación o la fortaleza del yo, en su doble función de controlar lo pulsional y adaptarse a la realidad"; otras en la capacidad de establecer relaciones de objeto "maduros". Cada una de éstas necesitaría un abordaje particular.

Pensamos esto es una hipótesis, que si alguna concepción de "salud" puede encontrarse en el psicoanálisis, ésta sería la capacidad de romper el circuito de repetición en el cual se desenvuelve el destino personal, resignificándolo. Insistimos en el carácter de hipótesis de esta afirmación; proviene de nuestra relectura de los textos a partir de la experiencia clínica con pacientes sometidos a situaciones traumáticas (y puede estar sesgada por ella).

No creemos que pueda deducirse del psicoanálisis una concepción de "estructura sana" del sujeto, radicalmente distinta de la psicótica, neurótica o perversa.

En cuanto a su concepción de bienestar (que diferencia de la felicidad) podríamos citar:

"... Como se advierte quien fija el objetivo vital es simplemente el programa del Principio del Placer...". "...lo que en un sentido más estricto se llama felicidad, surge de la satisfacción de necesidades acumuladas que han alcanzado elevada tensión y, de acuerdo con esta índole, sólo puede darse como fenómeno episódico. Toda persistencia de una situación anhelada por el principio del placer sólo proporciona una sensación de tibio bienestar, pues

nuestra disposición no nos permite gozar intensamente sino del contraste, pero sólo en escasa medida de lo estable. Así nuestras posibilidades de felicidad están ya limitadas por nuestra propia constitución... En cambio nos es mucho menos difícil experimentar la desgracia... el sufrimiento nos amenaza por tres lados: desde el propio cuerpo..., del mundo exterior... por fin, de las relaciones con otros seres humanos..."²³.

Curiosa frase esta última, porque desde qué lado puede "amenazarnos" el bienestar que no sea del propio cuerpo, del mundo exterior o de las relaciones con los otros?

Algo de terrible debe haber en la representación de lo "exterior" que constituye en un mundo azotado en medio siglo por dos guerras. "...Arrastrados por el torbellino de esta época de guerra, sólo unilateralmente informados, a distancia insuficiente de las grandes transformaciones que se han cumplido ya, o empiezan a cumplirse y sin atisbo alguno del futuro que se está estructurando, andamos descaminados en la significación que atribuimos a las impresiones que nos agobian y en la valoración de los juicios que nos formamos..."²⁴.

23. Freud, S.: "El malestar en la cultura". *Obras completas*. Ed. Biblioteca Nueva, España, 1973.

24. Freud, S.: "*Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte*". Ed. Biblioteca Nueva, España, 1975. (subrayado nuestro).

Con frecuencia oímos mencionar como derivado del psicoanálisis una concepción opuesta a toda prevención en Salud Mental. Eventualmente se basa esta afirmación de imposibilidad, en el carácter constitutivo del displacer y en la "imprevisibilidad del inconsciente". No creemos que pueda homologarse exactamente el placer (en el sentido psicoanalítico del término) al bienestar, y por otra parte "prever" y "prevenir" son cosas distintas (existen programas de prevención para sucesos tan imprevisibles como los terremotos).

Es por esta razón que subrayamos la frase de Freud ("...sólo unilateralmente informados..."), porque nuestra experiencia de trabajo en Salud Mental con poblaciones sometidas a situaciones traumáticas nos ha permitido pensar que la información correcta, el sentirse partícipe resolutivo "en las grandes transformaciones" (en lugar de víctimas pasivas de ellas) sumado al poder construir en solidaridad con otros "un atisbo de futuro" tiende a prevenir eficazmente el sufrimiento de "...andar des-caminados en la significación que (se) atribuye a las impresiones que (nos) agobian...".

Creemos sin embargo, que muchas de esas críticas a la prevención se dirigen a lo que llamaremos "prevención normativa" (por ejemplo, la tradicional psicohigiene) en el desconocimiento de otras posibilidades que recién comienzan a afirmarse.

No es imposible pensar que el "peligro del sufrimiento" pueda prevenirse en los espacios desde los cuales amenaza: el cuerpo, el mundo externo y las relaciones con otros seres humanos.

Volviendo al criterio de salud, el psicoanálisis aportará este sujeto de bienestar inestable y dinámico, en búsqueda permanente, amenazado por la repetición. Es indudable su repercusión en las prácticas de Salud Mental, en la medida en que rompe con la concepción causalista y biologista de la psicopatología (aquella instaurada por el positivismo) e introduce una nueva concepción de la cura.

Creemos que su aporte al campo de la Salud Mental es, entre otros, una teoría de la constitución subjetiva que reconoce su especificidad sin negar su carácter material. Pese a esto, no pocas veces ha sido instrumentado en prácticas adaptativas y normativizantes. En Argentina se han utilizado como ideario para la "psicologización de lo social" concomitante a la medicalización de la vida". En ocasiones se instrumenta su discurso con una clara connotación liberal ligada al ejercicio privado de la profesión.

4. ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE "SALUD MENTAL COMO CATEGORIA

"Salud Mental" debe ser entrecuillada. En la medida en que se tiende a romper el dualismo men-

te-cuerpo y se integra las determinaciones sociales y culturales, las líneas entre salud y salud mental se tornan convergentes hasta su integración. Hay prácticas que se definen como del campo de la Salud Mental, partiendo de cuerpos conceptuales y teóricos propios. Eso no significa un "tipo", "carácter" o "especie" particular de salud, sino una parcialización operatoria fundamentada en la especificidad de sus formas de abordaje de la problemática de salud en general.

No planteamos ninguna definición de "Salud Mental" (no obstante la utilidad, eventualmente, de seguir usando un término con reconocimiento consensual). La confluencia del carácter ontológico asignado a "lo mental" (no desde una perspectiva idealista y el empirismo positivista) nos han llevado a crear esta categoría que debemos revisar.

¿Qué tiene en común el alcoholismo, la debilidad mental, las neurosis, la demencia senil, la depresión post-traumática, las adicciones, el bajo rendimiento escolar, las conductas agresivas, las disfunciones sexuales, las esterilidades así llamadas psicógenas, las crisis familiares y una larga lista más que permita afirmar su categoría de "mentales", salvo el hecho de que las agrupamos bajo ese término? Lo hacemos porque la razón "objetiva" muestra que está afectada "la mente" o "el discurso" o "la percepción de la

realidad" o "la inteligencia", o porque "no hay señales claras del cuerpo que indiquen su origen".

En nuestra práctica misma se han roto esas barreras. Por citar un ejemplo ¿no se postuló la necesidad de que la madre acompañara al niño internado pensando en su Salud Mental, para terminar comprobando que disminuía el tiempo de convalecencia y aún la mortalidad?

Es necesaria la convergencia hacia nuevos modelos teóricos, ahora que la biología rompe las ataduras del positivismo y el causalismo mecanicista y la medicina biológica choca con sus propios límites frente a problemas de salud de grupos humanos y enfermedades enigmáticas.

Por otro lado, y en relación a lo social, ¿qué es lo que define a la debilidad mental como minusvalía: el daño neurológico que subyace o las exigencias de una sociedad con altos niveles de tecnificación y eficiencia, que no tiene espacio para el sujeto que lo porta? ¿Es igualmente "débil" un débil mental rural integrado a su ámbito a través de formas de producción sencillas, que el urbano condenado a depender en forma absoluta de otros?

¿Es el fracaso escolar algo intrínseco al niño o a una interacción de determinaciones entre el niño, la escuela y su familia?

Con respecto al delirio: ¿es tan ajeno o "alejado de la realidad" el delirio paranoico casi un siglo después por el nazismo?²⁵.

Con respecto al delirio: ¿es tan ajeno o "alejado de la realidad" el delirio de Schreber²⁵ de que "Dios lo convertiría en mujer para gestar una nueva raza perfecta de hombres"; delirio paranoico del hijo del autor de un ideario educativo, que fuera recogido casi un siglo después por el nazismo?²⁶.

En las definiciones que encontramos de Salud Mental resuenan concepciones positivistas "conducta normal o adaptada", racionalista ("correcto funcionamiento de las funciones mentales"), aristotélicas (adecuada percepción de la realidad), platónicas (armonioso desenvolvimiento de potencialidades naturales). Todas encubren bajo una supuesta objetividad un soporte ideológico.

Tomemos como ejemplo la elaborada por un comité de la Organización Panamericana de la Salud: "Salud Mental: estado sujeto a fluctuaciones provenientes de factores biológicos y sociales, en que el individuo se encuentra en condiciones de conseguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas potencialmente antagónicas, así como de formar y mante-

ner relaciones armoniosas con los demás y participar constructivamente en los cambios que puedan introducirse en su ámbito físico y social".

Podríamos criticarle su raíz funcionalista o su referencia a los instintos, apreciar su reconocimiento de la dinámica y objetar su definición de salud como un "estado", señalar que los cambios no se "introducen", sino que se "producen"; o preguntarnos quién define lo que es "participar constructivamente". Pero fundamentalmente ¿qué diferencia a esta definición de Salud Mental de una definición de Salud en general?

Salud no puede definirse en forma de una categoría absoluta, objetiva e inmutable (de tipo kantiano); no tenemos una piedra "científica" sobre la cual edificar nuestras prácticas. Nos toca construirla y reconstruirla junto con ellas. Es por eso que hemos afirmado: "preferimos definir Salud como: el máximo bienestar posible en cada momento histórico y circunstancia determinada producto de la interacción permanente de transformación recíproca entre el sujeto (sujeto social) y su realidad. Se torna así en una definición abierta que

25. Freud, S.: "Un caso de psicosis paranoica autobiográficamente descrito" (caso Schreber). *Obras completas*.

26. Shatzman, M.: "El asesinato del alma. La persecución del niño en la familia autoritaria. Siglo XXI, México, 1979.

debe cubrirse en cada circunstancia (funcionalmente), sujeta a tomas de posición ideológicas y políticas...". "La conceptualización de Salud y la definición de sus indicadores constituye una tarea a desarrollar junto con sus práctica"²⁷.

Para nosotros el principal indicador de "Salud Mental" de una comunidad o población serán sus niveles de participación y vías de organización y aceptación de las diferencias (no de las contradicciones). Estos son quizás los indicadores de salud (no de enfermedad) de comunidades y poblaciones. Si bien no excluyen los estudios epidemiológicos basados en patologías individuales,

descentran el diagnóstico de ellos. La incorporación de las conceptualizaciones y las prácticas de salud mental en las prácticas generales de salud, no puede dejar de tener un efecto de transformación en ambas y en los cuerpos conceptuales en los cuales se imbrican. Como lo hemos afirmado en otras oportunidades la ruptura de las representaciones dualistas debe darse en una interacción constante y recíproca entre teorizaciones y acciones.

5. LAS PRACTICAS DE LA SALUD MENTAL

Concepciones de la Salud Pública-Filosofías y modelos médicos implícitos en las distintas prácticas de Salud Mental:

27. Stolkner, A.: "Fundamentación epistemológica de la Salud Mental en sus aspectos teóricos y operacionales". Public. C.E.P. Buenos Aires, 1985.

CONCEPCION DE LA SALUD PUBLICA	MODELO MEDICO	IDEOLOGIA Y FILOSOFIA	MODELO DE ATENCION EN SALUD MENTAL
1. Concepción Liberal	<p>Positivista (el llamado modelo médico hegemónico), basado en la demanda. Curativo. No preventivo. No supone planificación. El sujeto es pasivo. Se basa en el médico.</p>	<p>Concepción idealista de "libertad" y orden "natural" de la sociedad. Dualista. La enfermedad es "desviación de lo normal". Connotación moral eventualmente. Salud como ausencia de enfermedad.</p>	<p>Asilar. Manicomial. Terapias biológicas.</p>
2. Concepción Tecnocrática-normativa	<p>Medicina social funcionalista. Concepción multicausal. Basado en las "necesidades". Prevención normativa. Supone planificación normativa. El sujeto debe "colaborar". Se basa en la acción del equipo interdisciplinario.</p>	<p>Concepción tecnocrática, funcionalismo. Mantiene el dualismo. Aunque reconoce las determinaciones sociales de la enfermedad, la considera intrínseca al sujeto. Salud como satisfacción de necesidades y no sólo ausencia de enfermedad.</p>	<p>Psiquiatría dinámica. Desinstitucionalización del paciente. Servicios de psicopatología en hospitales. Centros de Salud Mental de la comunidad. Múltiples enfoques terapéuticos.</p>
3. Concepción participativa integral.	<p>Atención primaria integral de la salud. Reconoce el proceso Salud-Enfermedad como determinado por la estructura de Producción-reproducción social. El sujeto en cuanto sujeto social es activo. Se basa en la población con la colaboración de equipos con metodología transdisciplinarias. Generación de marcos conceptuales nuevos.</p>	<p>Concepción estratégica-político-técnica. Sujeto social Conciencia/transformación No dualista. No mecanicista. Requiere un nuevo modelo.</p>	<p>Programas participativos integrales e intersectoriales (no hay programas específicos de salud mental). Se tiende a incorporarlo a otros programas de salud o de acciones sociales.</p>

Existen diversas formas operativas de definir acciones, planes y programas de Salud Mental. Sus instituciones, sus orientaciones preventivas (o la ausencia de ellas) y aún sus técnicas terapéuticas se enmarcan y son determinadas por concepciones ideológico-políticas diversas de la Salud "Pública". En ellas encontraremos operando, en forma implícita, los supuestos filosófico-ideológicos enunciados anteriormente.

En una síntesis esquemática podemos representarlos en el cuadro siguiente (Cuadro A), con la salvedad de que los modelos no aparecen en forma pura. El espacio de las prácticas en salud es un ámbito en el cual se ponen en juego contraindicaciones sociales, donde se preanuncian formas y, eventualmente, coexisten modelos antagónicos.

5.1 La concepción liberal

La consideración liberal clásica plantea el cuidado de la Salud como una responsabilidad individual basada en la "libertad de elección". Es fácil leer en ella el ideario filosófico de "Libertad" (idealista) de la Revolución Francesa. En ella se mantiene la consideración de lo "privado" de la salud, reservándose la intervención de lo "público" para aquellos individuos o "grupos de indigentes" que no pueden valerse por sus propios medios.

Los nacientes estados liberales del siglo pasado se hicieron cargo de

lo que, hasta ese momento, había estado en manos de las congregaciones religiosas o la caridad pública.

El estado, según este ideario, debe ocuparse de las medidas preventivas (consideradas como marginales) y de administrar las instituciones para indigentes. El resto de las prácticas en salud, consideradas en forma mercantil, quedan en manos del libre juego de la oferta y la demanda, ya sea desde la consideración individual, ya sea desde la versión "novedosa" de las agrupaciones de la comunidad ("representantes de las fuerzas vivas") que generan y sostienen sus propias instituciones como sociedades civiles, seguros privados, etc.

Es el modelo que José Carlos Escudero llamará "La Salud Pública Tradicional". Con respecto a ella afirma: "Esta visión de la Salud Pública como algo puntual y descontextuado, posible de soluciones técnicas igualmente puntuales, tiene —independientemente de su utilidad en circunstancias políticas difíciles— un origen histórico en el comienzo de la Salud Pública en los países Latinoamericanos. En efecto, cuando se rastrean las primeras acciones sanitarias en nuestros países y el establecimiento de las primeras reparticiones oficiales encargadas de la salud colectiva, se ve que éstas tuvieron su campo de acción en la lucha contra enfermedades con cadenas causales simples, vehiculizadas generalmente por insectos..., sobre

todo si se trata de enfermedades cuya existencia ponía en peligro la integración de los países de América Latina con la economía-mundo capitalista...²⁸.

El modelo de atención en salud, coherente con esta propuesta es el llamado Modelo Médico Hegemónico²⁹. Según Menéndez las características de este modelo son: biologismo-ahistoricidad, asocialidad, individualismo, mercantilismo, eficacia pragmática.

Como vemos tiene características básicas del modelo positivista. Se trata de una práctica centrada en lo curativo, que se refleja en la "medicina del órgano", y que suma en los últimos tiempos la "eficacia" de la "alta tecnología" o "tecnología de punta" en salud. Lo preventivo son acciones específicas y puntuales.

Se basa en lo "normal" (en el sentido más frecuente o normativo) para definir lo "sano". Salud es así, ausencia de enfermedad o "el silencio de los órganos". Mantiene una concepción dualista, velada por su biologismo.

En Salud Mental, la asistencia difiere según sea pública o privada. En la privada las posibilidades terapéuticas varían según lo que ofrezca el momento sociocultural.

La pública se centra en el hospital psiquiátrico, desvinculada de la población. La actitud hacia la persona enferma, considerada como "anormal", es una forma explícita o implícita de violencia.

La "eficacia pragmática" fracasa en esta "especialidad", demostrando escasas posibilidades curativas con la consecuente acumulación de pacientes crónicos. Estos últimos recaen en el sector estatal.

Ambas (pública y privada) coinciden en su nula intencionalidad de actuar sobre los determinantes sociales que interactúan en el malestar del paciente y por lo tanto se reducen a lo curativo. Suelen fundamentar "teóricamente" la imposibilidad de la prevención en Salud Mental, fundándose en criterios biologists (carácter hereditario) o estructurales. Su supuesta neutralidad, de instancias de violencia o de poder arbitrario. En lo público, particularmente, priva el mandato custodial sobre el curativo.

Su forma clásica asigna al poder profesional en cuanto ejercicio liberal de la profesión. Su forma actual se basa en la inversión masiva de capital en instituciones privadas de Diagnóstico o Curación, centrada en la alta tecnología médica. Buena parte de los profesionales se transforman en

28. Escudero, J.C.: Corrientes de Pensamiento en la Salud Pública Argentina (artículo publicado en el curso de Medicina Social).

29. Menéndez, E.: *Cura y control, la apropiación de lo social en las prácticas psiquiátricas*. Ed. Nueva Imagen, México, 1979.

trabajadores a sueldo, la necesidad de expandir el mercado conlleva a la medicalización de la vida.

Esta tendencia a la concentración por inversión masiva de capitales en tecnología de alta complejidad, no encuentra campo en las prácticas psiquiátricas. No obstante siempre existe el recurso de la industria de los psico-fármacos. En los últimos años es notorio un reflorecimiento de las terapias biológicas que parece congruente con el reflorecimiento de los idearios conservadores y neo-liberales.

5.2 Concepción tecnocrática normativa

La hemos ligado a la concepción desarrollista (en su sentido amplio), porque su irrupción en los países de América Latina fue correlativa a la propuesta de la Alianza para el Progreso.

En realidad tiene sus raíces en la década del '30, cuando el principio de la natural regulación del libre mercado mostró sus fisuras, obligando al mundo occidental a aceptar un concepto (y una práctica) nacida con los países socialistas: la planificación.

La "planificación normativa" mantiene el sueño positivista de la "sociedad científicamente programada". El estado deja de ser el mejor garante del contrato y pasa a tener una participación más

activa en el ordenamiento de las líneas a seguir por la sociedad.

La equiparación poder-saber del positivismo coloca a los resortes de la planificación en manos de aquellos a quienes supone calificados para tal fin: los técnicos. La salud es reconocida en su dimensión social, incorporándose aportes de la Medicina Social Funcionalista, pluricausalista. Sin embargo mantiene, aunque velado, el concepto positivista de la salud en cuanto normalidad. Se desplaza el eje de la demanda explícita (modelo liberal) al diagnóstico de las necesidades de la población, necesidades evaluadas como tal por los técnicos.

Esta concepción asigna particular importancia a la prevención, dentro de un esquema que podríamos llamar prevención "normativa". Se centra, en la mayoría de los casos, en la disminución de la incidencia de problemas específicos planteados como necesidad a partir del diagnóstico. No excluye actividades de promoción de salud, basadas fundamentalmente en la educación y el saneamiento ambiental.

En Salud Mental esta "prevención normativa" reconoce su afinidad con el sueño positivista/conductista. Se halla al filo de la evitación de conductas consideradas "inadaptadas" (no olvidemos que incluso se gesta un nuevo cuadro psicopatológico: sociopatía, luego psicopatía).

En EE.UU. aparecen los Centros de Salud Mental de la Comunidad, en los años sesenta, dentro de lo que se populariza como Plan Kennedy.

Esta propuesta es retomada y transformada en nuestros países, donde asistimos a una tendencia a la "modernización". Como en la concepción tecnocrática, aquí también subyace el dualismo, desvinculándose Salud Mental del resto de las prácticas en salud. Surgen sin embargo, los servicios de psicopatología en hospitales generales, los centros periféricos de salud mental, la "acción sobre el área programática", y el uso de técnicas terapéuticas combinadas con psicofármacos, junto con las medidas de "readaptación" a la sociedad del paciente psiquiátrico. Se incorpora el trabajo en equipos multidisciplinarios, coherentemente con el criterio multicausal.

La "comunidad" es llamada a colaborar (que no es lo mismo que participar), aunque se mantiene el poder de las decisiones en aquellos que, se supone, sostienen el saber.

Su modelo de salud-enfermedad subyacente sigue siendo el normativo y conlleva formas de violencia. Un ex-paciente psiquiátrico de EE.UU. dice al respecto: "...la des-institucionalización prometía un tratamiento más humano, sin em-

bargo, el etiquetamiento psiquiátrico y el recetar al por mayor drogas psicotrópicas y tratamientos coercitivos continúan detrás de las paredes de los centros de Salud Mental de la comunidad...³⁰.

Es necesario señalar que se mantiene el concepto "esencialista" de la enfermedad, como algo que le sucede al sujeto, aunque se reconoce que pueda tener "causalidad" social. Se trata de un modelo con flexibilidad para absorber concepciones terapéuticas diversas "dirigiéndolas" en sus propios objetivos.

5.3 Concepción participativa integral

La participación es "en sí" un hecho de "Salud Mental", en la medida que permite a las poblaciones (y a los sujetos) salir de un lugar "imaginario" (y real) de sometimiento a una "autoridad" sentida como omnipotente y arbitraria. La ruptura de los vínculos de "servidumbre" real, entra en interacción dialéctica con la ruptura de las formas de "servidumbre imaginaria".

Es probable que muchas de nuestras concepciones acerca del sujeto estén imbricadas, en carácter de representación, con las formas de sometimiento reales existentes. Las acciones tendientes a su ruptura permitirán quizás la constitución de nuevas representaciones.

30. Masten, Fred: Críticas al Sistema de Salud Mental: la necesidad de los ex-pacientes de organizarse (del libro: *Manicomios y prisiones*) Red, Edic, México, 1983.

Esto en Salud implica que la participación debe hacerse en el contexto de la ruptura del vínculo de poder-saber entre los técnicos-científicos y la población. Ambos se constituyen en la construcción de modelos teóricos y de acción (simultáneamente). Se replantean los conceptos de Planificación, debiendo ser pensada como un proceso permanente de formulación, acción, evaluación y reformulación. En todas estas instancias (que no son sucesivas sino simultáneas), deben incluirse explícitamente las formas de participación del conjunto de la población, reconociendo que hay fuerzas e intereses antagónicos (algunos de ellos claramente antipopulares).

En América Latina este modelo puede ser considerado en gestación*; suceden experiencias puntuales con resultados diversos. Muchas de las propuestas encuadradas dentro de los grandes lineamientos de esta concepción, han sido interrumpidas junto con las habituales interrupciones de las formas democráticas de vida**.

En las prácticas asistenciales de Salud Mental, sólo un marco referencial y teórico de esta índole puede romper el claro carácter represivo de las mismas y facilitar la aceptación de las diferencias, favorecien-

de la ciencia, el causalismo y el mecanicismo. Es en este sentido que algunos proyectos aparentemente transformadores no se encuadran en ella, en la medida en que siguen suponiendo la existencia de un saber preconstruido a la acción y que justifica su imposición por su carácter de verdad.

Pensamos que las teorías que entran en prácticas de esta índole, son necesariamente transformadas, pero creemos que se puede (y debe) recurrir a referentes conceptuales disímiles (que van desde el psicoanálisis y la semiótica hasta la economía) y revisar experiencias que, como el caso de la Italiana, tienden a plantear alternativas en Salud Mental.

La concepción de salud implícita en este tipo de prácticas es la de un proceso de búsqueda y constitución de situaciones nuevas. El criterio de normalidad no define la salud, y por ende sus acciones preventivas consisten en facilitar procesos en los cuales emergen conflictos y se transforman situaciones productoras de malestar. No se trata de propuestas "adaptativas".

Dentro de esta concepción se tiende a acciones integrales, incor-

* Hemos podido participar o conocer experiencias de Salud Mental de esta índole en Nicaragua, favorecidas por las formas organizativas de masas del sistema político democrático popular.

** En Argentina hubo un notable desarrollo de propuestas de esta índole, incluyendo formas organizativas interdisciplinarias de los profesionales: la de los trabajadores de Salud Mental, interrumpida por el golpe militar de 1976.

do formas comunitarias continentales que eviten la reclusión forzada de los asistidos, o las acciones mutilantes y limitativas de atención.

Esta propuesta supone rupturas radicales con la concepción positivando lo específico de salud mental en las acciones generales

de salud en relación permanente con otras prácticas sociales como educación, cultura, etc.

La posibilidad de desarrollo de propuestas de esta índole está básicamente relacionada con las posibilidades y formas de participación popular en nuestros países.

BIBLIOGRAFIA

- BACHELARD, Gastón. *La formación del Espíritu Científico*, México, Siglo XXI, 1971.
- BERLINGER, G. *Psiquiatría y Poder*. Buenos Aires, Granica, 1972.
- BLEGER, José. *Psicología de la conducta*. Buenos Aires, Paidós, 1974.
- BOSCH GARCIA, Carlos. *La Técnica de Investigación documental*, Universidad Autónoma de México, Dirección General de Publicaciones, México, 1982.
- BOURDIEU, P. y otros. *El oficio del Sociólogo*. México, Siglo XXI, 1983.
- BRAUNSTEIN, N. Pasternac, M. y otros. *Psicología, Ideología y Ciencia*. México, Siglo XXI, 1976.
- BREILH P. J. *Epidemiología: Economía, Medicina y Política*. S.E.S.P.A.S. Santo Domingo, 1980.
- BURIN, Mabel. *Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y Salud Mental*. Grupo Editor Latinoamericano, Buenos Aires, 1987.
- CANGUILHEM, G. *Lo normal y lo Patológico*. México, Siglo XXI, Buenos Aires, 1984.
- CASULLO, M. y ASZKENAZI, M. *Prevalencia de Patologías Mentales en Argentina, 1979-1983*. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Programa de Investigaciones sobre epidemiología psiquiátrica. Buenos Aires.
- DI MARCO, G. *Prevalencia de Síntomas Psiquiátricos en la ciudad de Buenos Aires y Conurbano, variables sociológicas y síntomas psiquiátricos*. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Programa de Investigaciones sobre Epidemiología Psiquiátrica. Buenos Aires, 1985.
- ELICHIRY, NORA. *El niño y la escuela, reflexiones sobre lo obvio*. Buenos Aires, Nueva Edición (en publicación).
- FOUCAULT, M. *El nacimiento de la Clínica*. Buenos Aires, Siglo XXI, 1985.
- FOUCAULT, M. *Enfermedad Mental y Personalidad*. Barcelona, Paidós, 1984.
- FREUD, Sigmund. *Obras completas*. Madrid. Biblioteca Nueva, 1973.
- GANTHERET, F. y otros. *La Institución del análisis*. Barcelona, Anagrama, 1971.
- GRAMSCI, A. *Introducción a la filosofía de la Praxis*. Barcelona, Península, 1978.
- HABERMAS, Jürgen. *Conocimiento e interés*. Madrid, Taurus, 1986.
- JANET, F. D. *Ideología y Epistemología*. México, Edicol. 1977.
- KANNER, Leo. *Psiquiatría Infantil*. Buenos Aires, Paidós. 1971.
- LANGER, MARIE. *Memoria, Historia y Diálogo Psicoanalítico*. Folios, México, 1981.
- LAPLANCHE, J. y PONTALIS, J. B. *Diccionario de Psicoanálisis*. España, 1971.
- LECOURT, D. *Para una crítica de la Epistemología*. México, Siglo XXI, 1980.
- LYOTRD, J. F. *La condición post-moderna*. Madrid, Cátedra, 1986.
- MANONI, Maud. *El Psiquiatra, su loco y el Psicoanálisis*. Buenos Aires, Siglo XXI,

1976.

- MARCOS, Silvia. *Manicomios y Prisiones*, México Red. Ediciones, 1983.
- MARIATEGUI, J. y ADIS CASTRO G. *Epidemiología Psiquiátrica en América Latina*. Buenos Aires, Acta 1970.
- MARX, Carlos, *Contribución a la Crítica de la Economía Política*. México Ed. de Cultura Popular, 1978.
- MARX, Carlos. *El Capital*, Tomo I, Vol. I. El proceso de producción del capital. México, Siglo XXI, 1977.
- MATRAJ, Miguel. *Replanteo*. México, Nuevomar, No, 3 (Marzo, 1985).
- MATRAJ, Miguel. *Salud Mental y Trabajo*. Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Cuernavaca, México, 1986.
- MENENDEZ, E. "...Cura y Control - La Apropiación de lo Social por la práctica Psiquiátrica". México, Nueva Visión, 1979.
- MILTON TERRIS. *La Revolución Epidemiológica y la Medicina Social*. México, Siglo XXI, 1980.
- MILLON, T. *Psicopatología y Personalidad*. México, Dominicana, 1974.
- PENAYO V. CALDERA T., PELLING, H. y JACOBSSON L. *Psiquiatría en Nicaragua. Una esperanza en Latinoamérica*. UED. Programa de colaboración Suecia-Nicaragua.
- PIAGET, J. *Psicología y Epistemología*. Buenos Aires, Emecé, 1974.
- PORTANTIERO, J.C. *La sociología clásica. Durkheim y Weber*. Centro Editor de América Latina. Buenos Aires, 1977.
- RANCIERE, J. *La lección de Althusser*, Buenos Aires, Galerna, 1975.
- ROUSSEAU, J.J.: *Las confesiones*, México, Cumbre, 1978.
- SCHATZMAN, Morton: *El Asesinato del Alma. La persecución del Niño en la Familia Autoritaria*. México, Siglo XXI, 1977.
- SKINNER, B.F. *Más allá de la libertad y la dignidad*. Barcelona, Fontanella, 1973.
- SKINNER, B.F. *Walden Dos. (Hacia una sociedad humana científicamente construida)*. Barcelona, Fontanella, 1973.
- STOLKINER, Alicia. *Fundamentación Epistemológica de la Salud Mental en sus aspectos teóricos y operacionales*. CEP. Buenos Aires, 1985.
- TIMINETZKY, M. y otros. *Salud y enfermedad. Una experiencia interdisciplinaria*. Ed. Galerna, Buenos Aires, 1978.
- WEINSTEIN, L. *Salud Mental y Proceso de Cambio*. ECRO, Buenos Aires, 1975.
- WHITE, Andrew. *La lucha entre el dogmatismo y la ciencia en el seno de la Cristianidad*. México, Siglo XXI, 1972.
- ZEA, Leopoldo. *El Positivismo en México, nacimiento, apogeo y decadencia*. México, Fondo de Cultura Económica, 1973.

REVISTAS

- AGUDELO, Saúl Franco. Crisis y Salud en América Latina. Cuadernos Médico Sociales. (Junio, 1985).
- BELMARTINO, S. y BLOCH, C. "Economía y Política de Salud en Argentina". Cuadernos Médico-Sociales No. 31. (Marzo, 1985).
- BELMARTINO y BLOCH, C. Reflexiones sobre Participación Popular en Salud en Argentina. Cuadernos Médico-Sociales, No. 27, (marzo, 1984).

- J. BLEGER, A. CAPARROS, E. PICHON RIVIERE, L. ROZITCHNER. "Ideología y Psicología Concreta". Cuadernos de Psicología Concreta, Buenos Aires, 1969.
- BOHOSLAVSKY, R. "Reflexiones en torno al concepto de Salud y Enfermedad". Rev. Argentina de Psicología. No. 10.
- CREVENNA, Pedro. "Algunas consideraciones sobre la evolución del concepto de epidemiología" (mimeo-Maestría en Medicina Social, U.A.M., Xochimilco, México).
- DE LA ALDEA, Elena. "La Salud Mental en una sociedad en transformación: Nicaragua". Trabajo presentado en el coloquio sobre la Salud en América Latina y el Caribe. Montreal, Canadá, 1986.
- ESCUADERO, J. C. "Problemas de Salud de la Población Argentina". Revista Salud y Sociedad No. 12 y 13. Córdoba (Noviembre, 1986).
- ESCUADERO, José C. "Corrientes del Pensamiento en Salud Pública, Argentina". Apunte.
- FEDERACION Argentina de Psiquiatras. "Los cuidados de la Salud Mental en la República Argentina". Revista Argentina de Psicología, No. 6.
- FELDMAN, Saúl. "Enfermedad Mental y Economía". Boletín de la O.P.S. Vol. 98, No. 3 (Marzo, 1985).
- GALLI, Vicente. "Salud Mental, una prioridad". Rev. Medicina y Sociedad, Vol. 7 No. 5 (Set-Oct. 1984).
- ISAZA, Pablo. "La Planificación de la Salud en América Latina". Revista Escuela Nacional de Salud Pública. Vol. 2, No. 8. (Julio-Dic. 1976).
- MARINI, Ruy M. "América Latina ante la crisis mundial". Rev. El Economista Mexicano, (copia).
- PAYN, A. "La innovación derivada de una nueva unidad. Rev. Educación Médica y Salud (copia).
- TESTA, Mario. "Planificación estratégica en el sector Salud. CENDES-UCV, 1981.

REVISION DOCUMENTOS, PLANES Y PROGRAMAS

- Movimiento por un Sistema Integral de Salud: Salud Mental y Crisis, Córdoba, 1984. Documento.
- Ministerio de Educación y Justicia, Secretaría de Ciencia y Técnica: Investigación Social aplicada a Salud, Argentina 1975-1985. Informe Preliminar.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: "La Pobreza en la Argentina". Agosto de 1984.
- O.M.S.: Declaración de Alma-Ata.
- Dirección Nacional de Salud Mental: Lineamientos para Programas de Organización Comunista en Salud Mental, 1985.
- Documento E.S.P.U.B.A.: Consideraciones Operacionales sobre la atención primaria según su conceptualización en la región de las Américas.
- Ministerio de Salud de la República de Nicaragua: El Sistema Nacional Unico de Salud. Managua, 1982.
- Castro, Fidel: La Crisis Económica y Social del Mundo, Informe a la VII Cumbre de los Países No Alineados. Ministerio de Cultura La Habana Cuba.
- Nicaragua, Ministerio de Salud y Equipo Internacionalista en Salud Mental. México-Nicaragua: Indicaciones y Propuestas para la elaboración de políticas en Salud Mental en Nicaragua, Managua, Agosto, 1986.