

Coincidencias epistemológicas entre algunas tradiciones críticas de la “salud mental”.

Santiago Andrés Martín

Facultad de Psicología-Universidad de Mendoza

santiagoomartin18@gmail.com

Guillermo Alejandro Barón

INCIHUSA-CCT CONICET Mendoza/FCPyS-UNCuyo

guillermobaron@yahoo.com

Mesa temática N° 28: Investigar mejor; comprometer la función cognoscitiva: los desafíos de articular teoría, metodología y empiria en la construcción de ciencias sociales críticas

Disciplinas (áreas del conocimiento): Psicología; Ciencias Sociales interdisciplinarias

Palabras clave: Salud mental; Psicología de la liberación; Alternativas epistemológicas

Resumen:

Diversas prácticas y conceptualizaciones de lo mental, en los años '60 y '70, se posicionaron críticamente frente a las restricciones e imposiciones de la psiquiatría y la psicología dominantes. Actualmente, si bien hubo una incorporación epidérmica de estas críticas por las corrientes disciplinares principales, las impugnaciones de la antipsiquiatría, la psicología de la liberación y los planteos descolonizadores de Frantz Fanon mantienen una revulsiva vigencia. Es que el mundo actual continúa organizado sobre la exclusión del “loco” y la normalización del “diferente”. Para rescatar los aportes liberadores de estas tradiciones y articularlas en una nueva voz crítica creemos necesario encontrar sus cruzamientos, su común objeción a los fundamentos mismos de las disciplinas que buscan la homogeneización axiológica, cognoscitiva y afectiva de los sujetos al medio social imperante. En esta ponencia trabajaremos sobre los posibles puntos de enlace de estos tres desarrollos: el problema de la negación de la identidad, la praxis transformadora sobre el medio social como requisito indispensable de la liberación mental-política y la crítica al individualismo burgués y la reafirmación de la comunidad como sujeto.

1. Introducción

Hablar de “salud” y de lo “mental” implica siempre un posicionamiento epistemológico y político. El modo en que estos conceptos sean entendidos y mantenidos vigente dará un tipo de relación entre ellos que habilitará a determinadas prácticas; permitirá concebir tales o cuales políticas públicas e incluso facilitará o dificultará su implementación; sostendrá ciertas concepciones de salud, enfermedad, o abrirá la posibilidad de pensar en un proceso salud-enfermedad; pondrá o no en cuestión el modo de entender la atención y el cuidado; entenderá a quien padece como sujeto de derecho o como objeto de cuidado; etc. Pues la salud es un campo en disputa. En el presente trabajo nos

proponemos explorar los posicionamientos de Thomas Szasz, Ronald Laing, Frantz Fanon e Ignacio Martín-Baró a través de tres ejes de cuestionamiento: el problema de la negación de la identidad, la transformación del medio social y la crítica al individualismo burgués junto con la reafirmación de la comunidad como sujeto. Ello nos dará claves para leer críticamente sus concepciones de salud y aproximarnos a sus posturas epistemológicas.

Thomas Szasz, de origen húngaro, residió desde 1938 en Estados Unidos, donde estudió medicina. Publicó en 1961 *El Mito de la Enfermedad Mental*. Ronald Laing, durante la década de los sesenta pronunció críticas hacia el tratamiento y diagnóstico de la esquizofrenia, a la que entendía como respuesta normal ante un mundo insano. Trabajó en Londres y publicó desde una postura existencialista en 1960 *El yo dividido. Un estudio sobre la salud y la enfermedad*. Frantz Fanon oriundo de Martinica, estudió Medicina en Francia desde 1947 y ejerció en 1953 en un hospital psiquiátrico argelino. Desde 1954 colaboró con el Frente de Liberación Nacional. Publicó en 1961 *Los Condenados de la Tierra*. Ignacio Martín-Baró psicólogo jesuita, desarrolló gran parte de su obra durante el período de la guerra civil salvadoreña (1980-1990). Publicó en 1986 el artículo *Hacia una psicología de la Liberación*. Fue asesinado en 1989 junto a sus compañeros de la Universidad Católica José Simeón Cañas por efectivos del ejército de El Salvador.

2. El problema de la negación de la identidad

En su ensayo “El mito de la enfermedad mental” Thomas Szasz desmantela paso a paso el concepto de salud/enfermedad mental. Se trata para él de una metáfora desafortunada. Al tomar como modelo a la ciencia médica, la psiquiatría se construye como una *pseudociencia* que intenta hacer pasar por “objetivas” y “naturales” la norma social, los juicios de valor y las consideraciones éticas hegemónicas.

Mi objetivo en el presente ensayo es preguntar si existe eso que se denomina enfermedad mental, y sugerir que no existe. Por supuesto, la enfermedad mental no es una cosa u objeto material, y por ende solo puede existir en la misma forma en que lo hacen otros conceptos teóricos. Sin embargo, es probable que las teorías muy difundidas se presenten tarde o temprano, a los ojos de quienes creen en ellas, como «verdades objetivas» o «hechos». (Szasz, 1970, pág. 22)

El psiquiatra húngaro marca entonces una diferencia muy clara entre aquellos padecimientos orgánicos que se manifiestan mentalmente, las “enfermedades cerebrales” y las dificultades de adaptación de los individuos a los patrones socialmente domi-

nantes. Szaz llama a estas últimas “problemas de la vida”. El centro de sus cuestionamientos se halla en la estigmatización social y, en casos extremos, la hospitalización forzosa (por parte del Estado) de estos “inadaptados”. El concepto de “enfermedad mental” serviría entonces como coartada, como justificación ideológica de la violencia sobre el diferente.

En una cierta sintonía, pero desde una perspectiva diferente, el escocés Ronald David Laing pone su atención, de manera particular, en la relación médico-paciente. La idea de la enfermedad mental como un padecimiento individual nos alejaría de la comprensión de *situaciones*, de las cuales el enfermo mental es tan sólo el emergente:

Comencé a darme cuenta de que me había metido en el estudio de *situaciones* y no simplemente de individuos. Me pareció (y todavía parece ser cierto) que el estudio de tales situaciones se hallaba detenido de tres maneras principales. En primer lugar, la conducta de esas personas era considerada como signo de un fenómeno patológico que se estaba efectuando *en* ella, y sólo secundariamente como signo de alguna otra cosa. (Laing, 1970, pág. 10)

Para Laing la “metáfora médica” (aquí la coincidencia fuerte con Szaz) más allá de negar e invisibilizar la situación de la cual el padecimiento aparecía como síntoma, originaba a su vez una nueva situación de asimetría, la relación médico-paciente, que condicionaba el comportamiento de aquellos que cumplían los roles predeterminados dentro de ella.

Una tercera consecuencia de la metáfora médica sería el aislamiento del paciente del sistema de las relaciones sociales y su deshumanización concomitante. Para el anti-psiquiatra escocés:

Una persona no existe sin un contexto social. No se puede sacar a una persona de su contexto social y seguirla estimando como persona, o seguir *actuando* respecto de ella como si fuese persona. Si uno no *actúa* respecto de otros como persona, *uno mismo* se despersonaliza. (Laing, 1970, págs. 10-11)

La perspectiva de análisis de Frantz Fanon, el tercero de los autores que traemos a colación en esta ponencia, es radicalmente diferente a la de los dos anteriores. Fanon no pone en cuestión la capacidad de la sociedad de tolerar/asimilar al diferente, ni se centra en la violencia estatal sobre aquellos que son diagnosticados como “locos”, tampoco se refiere de manera directa a la asimetría de las relaciones médico-paciente. El cuestionamiento de Fanon es hacia la *situación colonial* la cual es, entre otras cosas, “una gran proveedora de los hospitales psiquiátricos” (Fanon, 1965, pág. 125).

Fanon caracteriza al colonialismo como:

[...] una negación sistemática del otro, una decisión furiosa de privar al otro de todo atributo de humanidad, el colonialismo empuja al pueblo dominado a plantearse constantemente la pregunta: "¿Quién soy en realidad?" (Fanon, 1965, pág. 125)

Para el psiquiatra martiniqués y revolucionario argelino el cuestionamiento debe dirigirse entonces hacia esa situación que, a todas luces, se encuentra en el origen del sufrimiento del pueblo colonizado. La acción política descolonizadora es entonces el único antídoto efectivo para el sufrimiento mental.

Ignacio Martín-Baró cuestiona la psicología social norteamericana de cuño funcional-estructuralista y su naturalización de las relaciones sociales históricamente determinadas. Para el psicólogo liberacionista, al igual que para Szaz en relación con la psiquiatría, la psicología social sólo sirve de pantalla ideológica para una acción normalizadora y conservadora del *status quo* al hacer derivar la organización social de las supuestamente naturales relaciones de los grupos primarios, particularmente la familia burguesa, blanca, anglosajona y protestante. Para Martín-Baró:

[..] la división de papeles y la estratificación al interior de un grupo no es el resultado de una dinámica autónoma, de unas fuerzas que emerjan originalmente a través de la interacción de los miembros del grupo primario; más bien, el grupo primario constituye un lugar social en el que se actualizan y concretan aquellas fuerzas existentes en la sociedad global en la que se produce. Esto no excluye que el grupo primario pueda generar fuerzas nuevas; lo que excluye es que esas fuerzas sean las únicas, que sea necesariamente las más importantes o que sean independientes de las realidades macrosociales. (Martín-Baró, 1989, pág. 277)

Sin embargo, contrariamente a Szaz, y quizá en una posición intermedia entre Fanon y Laing, o abarcando y combinando el alcance de ambas perspectivas, Martín Baró señala que la negación de la *historicidad* en la psicología social tradicional, entendida ésta no sólo como la carencia del marco o contexto histórico de las relaciones sociales sino como la negación de que tales relaciones puedan ser cuestionadas y modificadas por la acción de los sujetos, es una negación de la subjetividad misma, de la *persona* en su *ser* histórico.

3. Transformación del medio social.

Para Szasz, aquel afectado por los *problemas de la vida* y categorizado como enfermo mental debe ser considerado un individuo responsable y gestor de su propio destino, que será persona "en la medida en que hace elecciones libres, no sometidas a coacción" (1970, pag. 56). Ese individuo debe sobrevivir, desde una dimensión psicosocial,

en contextos “extremadamente rigurosos”. Su supervivencia depende de las oportunidades con que cuenta para satisfacer sus necesidades psicológicas y para ello debe poder discernir a quién acudir para solucionar sus problemas personales y cuidar su bienestar mental. La clasificación solo debe servir para ordenar los servicios de salud, de modo que permitan una elección con conocimiento, al modo en que se divide el trabajo según especialidades en otras disciplinas. Como la psiquiatría se muestra hostil a una tal división del trabajo, Szasz encuentra deprimente y trágico que la disciplina haya abandonado “[...] los valores liberales y racionalistas de la ciencia y la sociedad abierta” (Szasz, 1970, pags. 236-237)

Szasz parte desde una ética individualista que “procura reducir al mínimo la coacción y fomenta el desarrollo de una sociedad pluralista” (Szasz, 1970, pág. 38). De allí que abogue por la práctica privada del médico, entendida como...

...un contrato entre un paciente y un médico: el paciente contrata al doctor para que lo ayude con el cuidado de su salud y le paga por ello. [...] Esta definición resalta, primero, la naturaleza bipersonal de la relación; y, segundo, la autonomía y autodeterminación del paciente (Szasz, 1974, pág. 57).

Laing, por su parte, se pregunta si no es el sistema el que necesita pacientes (no solo en términos psiquiátricos) que sean tratados en consecuencia, para su propia continuidad. Una suerte de cable a tierra que canalice las “malas vibraciones” de un grupo o subsistema. Aparecen así personas elegidas como “el paradigma de una violencia que justifica NUESTRA violencia” (Laing, 1970, pág. 15). Pero también la violencia puede ser proyectada sobre “alguna vaga masa que está fuera del subsistema, la de los ELLOS.” (Ibid).

Para Fanon la situación colonial toda se ha “convertido en terreno fértil para la eclosión de trastornos mentales” (Fanon, 1965, pág. 229). El desencadenante es antes la “atmósfera sanguinaria, despiadada, la generalización de prácticas inhumanas, la impresión tenaz que tienen los individuos de asistir a una verdadera apocalipsis” que una reacción a un acontecimiento detonante (Ibid. pag. 230). Hay en el período de colonización triunfante, no impugnada aún por la lucha armada, “una patología mental permanente y copiosa producida directamente por la opresión” (Ibid, pag. 229). Entonces, siendo la situación colonial la fuente de los trastornos mentales, la liquidación de tal situación traerá un alivio mental a las personas. La independencia política, social y cultural es la condición indispensable para la existencia de hombres y mujeres realmente

libres, dueños de los medios materiales que hacen posible la transformación radical de la sociedad (Fanon, 1965, pág. 287).

En Martin-Baró (1984) la situación de guerra civil también es entendida como fuente de trastorno mental. Su argumentación es en cierta manera distinta. Si la salud mental se juega en el carácter de las relaciones sociales, y si estas relaciones están signadas por la violencia, la polarización o maniqueísmo social y la mentira, entonces la salud mental de los salvadoreños estará en deterioro por la situación de guerra. Martin-Baró vincula la *salud mental*¹ con la acción del psicólogo a través del concepto de *praxis*, lo que le permite entenderse como profesional que trabaja a favor de la salud mental de la comunidad, a diferencia de Szasz para quien el médico es un especialista que brinda un servicio privado

La noción de *praxis* es entendida como la posibilidad de adquirir conocimiento desde una actividad transformadora de la realidad. Toma para ello la idea de participación de Fals Borda, como lugar de rompimiento de la relación asimétrica de sumisión y dependencia implícita en el binomio sujeto/objeto (Martin-Baró, 1998, pag. 299). En tanto remita a esa ruptura, la *praxis* se enmarca en el horizonte de la necesidad de liberación histórica de estructuras sociales opresoras (ibid, pag. 296). Debe leerse necesidad como exigencia que conduce por el camino de relaciones humanizadoras, entendidas como “vínculos colectivos en los cuales y a través de los cuales se afirme la humanidad personal de cada cual y no se niegue realidad a nadie” (Martin-Baró, 1984, pag. 37).

4. Crítica al individualismo/papel de la comunidad

Contrariamente al resto de los autores aquí reseñados, la posición de Thomas Szasz no establece una posición crítica con respecto al individualismo. Su posición, en cambio, rechaza la opresión del individuo frente al carácter opresivo de la comunidad o, mejor dicho, del Estado. Szasz no cuestiona a las estructuras sociales, sino la posibilidad de que el Estado pueda ejercer una acción coercitiva sobre aquellos que no se adaptan a sus normas morales.

Laing, sin embargo, al cambiar el foco de su mirada del individuo a la *situación* intenta ya reintegrarle a éste la serie de relaciones humanas que lo constituyen como sujeto y como persona. A pesar de ello su análisis se mantiene en el nivel de las relaciones microsociales y particularmente de aquellas que se dan en el marco de las institu-

¹Es importante atender a que Martin-Baró dice *salud* y no *enfermedad*. Allí se juega la posibilidad de entender el trabajo del psicólogo como profesional comprometido con el bienestar de la comunidad en la que participa antes que con la enfermedad o la urgencia.

ciones de salud mental, proponiendo alternativas como la desmanicomnialización. Cuando, a pesar de todo, intenta llevar su análisis hacia los acontecimientos macrosociales² sus aportes se vuelven mucho más opacos al no lograr trascender esta misma perspectiva individualista.

Quien lleva más lejos la crítica al individualismo es Frantz Fanon, valga una extensa cita de sus palabras sobre este particular:

El intelectual colonizado había aprendido de sus maestros que el individuo debe afirmarse. La burguesía colonialista había introducido a martillazos, en el espíritu del colonizado, la idea de una sociedad de individuos donde cada cual se encierra en su subjetividad, donde la riqueza es la del pensamiento. Pero el colonizado que tenga la oportunidad de sumergirse en el pueblo durante la lucha de liberación va a descubrir la falsedad de esa teoría. Las formas de organización de la lucha van a proponerle ya un vocabulario inhabitual. El hermano, la hermana, el camarada son palabras proscritas por la burguesía colonialista porque, para ella, mi hermana es mi cartera, mi camarada mi compinche en la maniobra turbia. El intelectual colonizado asiste, en una especie de auto de fe, a la destrucción de todos sus ídolos: el egoísmo, la recriminación orgullosa, la imbecilidad infantil del que siempre quiere decir la última palabra. Ese intelectual colonizado, atomizado por la cultura colonialista, descubrirá igualmente la consistencia de las asambleas de las aldeas, la densidad de las comisiones del pueblo, la extraordinaria fecundidad de las reuniones de barrio y de célula. Los asuntos de cada uno ya no dejarán jamás de ser asuntos de todos porque, concretamente, todos serán descubiertos por los legionarios y asesinados, o todos se salvarán. La indiferencia hacia los demás, esa forma atea de la salvación, está prohibida en este contexto. (Fanon, 1965, pág. 23)

Vemos entonces como para Fanon, y esto es muy importante, la única forma de romper con el individualismo, entendido este como el posicionamiento epistemológico-social que caracteriza a la condición burguesa, es a través de la inmersión en la *praxis* histórico-política de liberación. La liberación individual es entonces una quimera.

Bibliografía

Fanon, F. (1965). *Los condenados de la tierra*. México: Fondo de Cultura Económica.

Laing, R. D. (1970). Lo obvio. En D. Cooper (Ed.), *La dialéctica de la liberación* (págs. 6-28). México: Siglo XXI.

Martin-Baró, I. (1984). Guerra y salud mental. *ECA*, 503-514.

² El libro *Dialéctica de la Liberación* y la serie de conferencias que le dieron origen fueron un intento en ese sentido.

- Martín-Baró, I. (1989). *Sistema, grupo y poder. Psicología social desde Centroamérica* (Vol. II). San Salvador, El Salvador: UCA Editores.
- Martin-Baró, I. (1998). *Psicología de la liberación*. Madrid: Editorial Trotta.
- Szasz, T. (1970). La ética en salud mental. En T. Szasz, *Ideología y enfermedad mental* (págs. 35-56). Buenos Aires: Amorrortu.
- Szasz, T. (1974). ¿Adónde va la psiquiatría? En T. Szasz, *Ideología y enfermedad mental* (págs. 213-237). Buenos Aires: Amorrortu.
- Szaz, T. (1970). El mito de la enfermedad mental. En T. Szaz, *Ideología y enfermedad mental* (págs. 22-34). Buenos Aires: Amorrortu.
- Szaz, T. (1974). *The Myth of Mental Illness*. New York: Perennial Library.