

CAPÍTULO I

SALUD MENTAL, TERRITORIOS Y FRONTERAS

Yo también sé ser cavela

De cerca, nadie es normal

A veces, sigue una línea recta

La vida que es "mi bien, mi mal"

"Vacca profana", Caetano Veloso

Lo que se conoce por salud mental es un área muy extensa y compleja del conocimiento. ¿Cuántas veces escuchamos a algún profesional decir que "trabaja en salud mental"? ¿Qué está diciendo con eso? ¿Que trabaja con cuestiones relacionadas a la salud mental de las personas? A partir de una respuesta afirmativa a esta pregunta, podemos extraer un primer gran sentido de la expresión 'salud mental' para proseguir con nuestras reflexiones. ¿Pero cuál es este sentido? El de que la salud mental es un campo (o un área) de conocimiento y actuación técnica en el ámbito de las políticas públicas de salud.

Es importante señalar que pocos campos de conocimiento y actuación en la salud son tan vigorosamente complejos, plurales, interseccionales y presentan tanta transversalidad de saberes. Al contrario de la psiquiatría, la salud mental no se basa en un solo tipo de conocimiento, la psiquiatría es desarrollada por sólo, o fundamentalmente, un profesional, el psiquiatra. Cuando nos referimos a la salud mental, ampliamos el espectro de los conocimientos involucrados, de una forma tan rica y polimítica, que encontramos dificultad para delimitar sus fronteras, saber dónde empiezan o terminan sus límites.

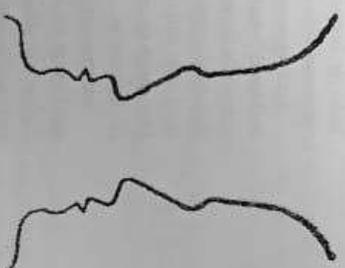
Salud mental no sólo es psicopatología, semiología, es decir, no puede ser reducida al estudio y tratamiento de las enfermedades mentales. En la compleja red de saberes que se entrecruzan en la temática de la salud mental están, además de la psiquiatría, la neurología y las neurociencias, la psicología, el psicoanálisis (o los psicoanálisis, ¡porque son tantos!), la fisiología, la filosofía, la antropología, la filología, la sociología, la historia, la geografía (esta última, nos proporcionó, por ejemplo, el concepto de territorio, de fundamental importancia para las políticas públicas). Más, estamos hablando de historia, de sujetos, de sociedad, de culturas ¿no sería equivocado excluir a las manifestaciones religiosas, ideológicas, éticas y morales de las comunidades y pueblos con los cuales nos estamos manejando?

En resumen, ¿cuáles son los límites de este campo? ¿Cuáles son los saberes que efectivamente lo componen? ¿Podemos tener una respuesta definitiva y exclusiva a estas preguntas? En el *Yo Dividido*, primer libro del psiquiatra y psicoanalista Ronald Laing, uno de los fundadores de la corriente que quedó conocida por "anipsiquiatría" y que abordaré más adelante, surge una reflexión sobre la noción de verdad a partir de una imagen muy común, generalmente utilizada para jugar a la ilusión óptica¹. Para introducir la imagen, Laing (1963:21), observa que: "el hombre puede, en particular, ser visto como persona o cosa. El mismo objeto, focalizado desde diferentes puntos de vista, da origen a dos descripciones completamente diferentes, y éstas resultan en dos grupos completamente distintas de acciones. La forma inicial de ver una determinada cosa determina todas nuestras relaciones subsecuentes con ella".

En este punto, propongo que examinemos a la figura "equivoca o ambigua" (Figura 1). Curiosamente, treinta años después, el sociólogo Boaventura de Souza Santos (1992) nos remite a esta imagen, por medio de la cual tenemos dos perfiles frente a frente que, vistos desde otra perspectiva de fondo y transfondo, nos hace ver, en cambio, un jarrón griego sobre un

fondo negro. ¿Cuál es la imagen verdadera, nos pregunta: los dos perfiles o el jarrón?
¿Ambigüedad? ¿Error de percepción o de pensamiento?
¿Contradicción de la realidad?

Figura 1. ¿Cuál es la imagen verdadera? ¿Los perfiles o el jarrón?



Fuente:
Laing (1963)

Más allá de la respuesta, y esta es la gran cuestión que tenemos que enfrentar: ¿existe una imagen verdadera que anula e imposibilita la otra o todas las demás? ¿Por qué tenemos que pensar de forma dualista, antinómica, simplificada? La naturaleza del campo de la salud mental viene contribuyendo para que empecemos a pensar de forma diferente, ya no más con este paradigma de la verdad única y definitiva, sino en términos de complejidad, simultaneidad, transversalidad de saberes, de "construccionismo", de "reflexibilidad" (Spink, 2004), como veremos más adelante.

Antes argumenté que cuando un profesional nos dice que "trabaja en salud mental", está diciéndonos que trabaja con cuestiones relacionadas a la salud mental de las personas. Pero, en verdad, en la práctica asistencial, hasta muy poco tiempo

atrás, trabajar "en la salud mental" significaba decir que trabajaba con enfermedades mentales, en hospitales, ¡en manicomios!

Ahora bien, ¿qué es 'enfermedad mental'? ¿Es el opuesto a salud mental? ¿Es el desequilibrio mental? Nos enfocamos ahora a otro sentido de la expresión salud mental, es decir, con la idea de que salud mental es un estado mental sano y que, por lo tanto, es un estado normal. Dicho de otra forma, un estado de bienestar mental, de sanidad mental o, incluso, la no existencia de ninguna forma de desorden mental.

La Organización Mundial de Salud (OMS) considera que salud es el "estado de completo bienestar físico, mental y social", y no sólo la ausencia de enfermedad. Con esta definición podríamos admitir que avanzamos un poco, pero aún continuamos con muchas dificultades y con el mismo problema anterior, pues es muy difícil establecer qué es este completo estado de bienestar... ¡A veces me pregunto si hay alguien así!

Sin embargo, aunque parezca algo obvio, es muy difícil definir lo que es 'enfermedad'. En muchos libros, encontramos la definición de salud como la ausencia de enfermedad; ¡del mismo modo que encontramos que la enfermedad es la ausencia de salud! Leónidas Hegenberg, en *Doença: um estudo filosófico (Enfermedad: un estudio filosófico)* (1998), observa que es común utilizar el término enfermedad para definir salud, y el término salud para definir enfermedad.

En realidad, nos encontramos con un impasse: ¿Qué es normal? ¿Qué es ser normal? ¿De cerca, nadie es normal? Pero, si esto es 'verdad', podemos concluir como argumenta Ernesto Venturini (2005), que "¡de cerca tampoco nadie es anormal!". Existía un médico que consideraba que normal era alguien que no fue debidamente examinado... Más que ante un juego de palabras, estamos frente a un problema científico muy serio y grave. Para ciertos temas, para ciertas cuestiones, queda bastante más claro que el modelo científico dualista-racionalista

(error es verdad) no es suficiente para que nos manejemos de manera efectiva con determinados problemas. ¡Y no sólo en el área de salud mental! Están ahí los agujeros negros, los enigmas de los orígenes de la vida y del universo, entre tantos otros, que la ciencia, principalmente sola, no puede aclarar o comprender.

Ahora parece que la relación entre los dos grandes sentidos tiene sentido: salud mental es un campo bastante polisémico y plural en la medida que trata del estado mental de los sujetos y de las colectividades que, del mismo modo, son condiciones altamente complejas. Cualquier especie de categorización está acompañada del riesgo de un reduccionismo y de un aplastamiento de las posibilidades de la existencia humana y social.

Como ya observé, hasta hace muy poco tiempo atrás, "trabajar en salud mental" era equivalente a trabajar en hospitales, en manicomios, en ambulatorios¹ y en emergencias ante crisis psiquiátrica. Era trabajar con locos agresivos, en ambientes carcelarios, deshumanos, de aislamiento y de segregación. Hago notar que dije "era", pues ya no es más exclusivamente así. Muchas perspectivas y escenarios están surgiendo en todo el mundo que están transformando radicalmente el campo de la salud mental.

Nota

1. Ambulatorios se refiere a un servicio que no obliga al paciente a estar en cama y, por lo tanto, no necesita hospitalización. Los servicios llamados ambulatorios psiquiátricos fueron implementados en los años 80 como sustituto del modelo asilar. (Nota del traductor).