

REFLEXIONES SOBRE SALUD MENTAL. EPISTEMOLÓGICOS Y TEÓRICOS. INDEPSI-ALSF.

Mirando atrás para seguir avanzando. Una reflexión crítica sobre el pasado y el presente de la atención en salud MENTAL. (*).



Marcelino López Álvarez (**)

“La historia de los últimos 50 años de la psiquiatría muestra que periódicamente «aparece» en el debate disciplinar, así como en la cultura de los trabajadores, una subdisciplina, una tecnología o simplemente una palabra que enciende el interés, congrega a los profesionales y determina el surgimiento de escuelas o de simples grupos de adeptos”. (Benedetto Saraceno, 1995)

“Ciclos de esperanza y desesperanza han caracterizado la política de la salud mental alrededor de los últimos 200 años. Esfuerzos heroicos por reestructurar completos sistemas de atención fueron seguidos por retiradas resignadas cuando las políticas han fracasado ante las complejas realidades de las enfermedades mentales crónicas”. (Joel Braslow, 2013)

El tema (revisar críticamente el pasado para indicar posibles vías de desarrollo para la atención en salud mental) parece ser importante, [...] Se trata, pues, de hablar del pasado y del presente como base para pensar el futuro, aunque, utilizando el título de uno de los últimos libros del historiador Josep Fontana, parece que “el futuro es un país extraño”, en lo social, en lo político y también en nuestro campo.

[...] Recordar el pasado es una condición necesaria pero no suficiente para no repetir errores, como indica la conocida frase: “Los pueblos que ignoran su historia están condenados a repetirla”. Creo que esto es aplicable también al campo de la salud mental, que acumula intentos de mejorar la situación de las personas afectadas, con resultados variables y vaivenes y oscilaciones pendulares, como recuerdan las citas de Benedetto Saraceno y Joel Braslow: el primero, mencionando la “invención” periódica de tendencias supuestamente revolucionarias y milagrosas cuyas sucesivas ilusiones de novedad apenas alteran la “psiquiatría tradicional”; y el segundo, señalando, en relación al concepto de “recuperación”, una tendencia cíclica a suceder posiciones de optimismo y pesimismo frente a la complejidad de los problemas de salud mental.

[...] De hecho, una vez más, el campo de la salud mental en general y el de su disciplina históricamente central, la psiquiatría, parecen encontrarse en “situación de crisis”, al menos desde perspectivas progresistas. [...] Sin pretensiones de exhaustividad, dicha “crisis” se caracterizaría por los siguientes rasgos: la situación de las personas con problemas de salud mental (especialmente aquellas diagnosticadas de TMG) sigue siendo problemática, pues siguen afectadas por el estigma y la discriminación, y no reciben habitualmente la atención adecuada, en términos teóricos, clínicos y organizativo-institucionales; [que] en muchos lugares del mundo (incluyendo la mayoría del territorio español), perviven las viejas instituciones más o menos “remozadas”; [que] la orientación profesional predominante (“reduccionismo” biomédico) hace agua en lo teórico y en lo técnico, desde sus sistemas de clasificación psicopatológica a sus prácticas, pero sigue siendo mayoritaria en distintos territorios y sistemas de servicios; [que] hay movimientos críticos de profesionales de la salud mental (en psiquiatría, pero también en otras disciplinas) que rechazan la situación, pero reproducen ocasionalmente posiciones de la “antigua” antipsiquiatría; [que] los movimientos asociativos de personas directamente afectadas (“usuarios”, “exusuarios” y/o “supervivientes”) tienen una presencia creciente y crecientemente crítica; [que] algunos modelos que podrían ser alternativos, como los derivados

de los movimientos de rehabilitación psicosocial y de desinstitucionalización, parecen no estar en el centro del debate; y [que] el contexto general (económico, social e institucional) no parece favorable para cambios progresistas, ni en éste ni en otros campos de la vida social.

En ese contexto, algunas de las posiciones críticas, tanto del movimiento profesional (“postpsiquiatría”) como de los sectores formalmente más radicales de los movimientos asociativos de usuarios y usuarias, llaman la atención por su ruptura con aspectos básicos de la práctica profesional en salud mental. Así, más allá de las llamadas a dar por agotada o concluida la Reforma Psiquiátrica y a pasar a una nueva fase (tercera, cuarta o quinta “reforma”, “revolución” o “paradigma”, según el enfoque, la terminología y la contabilidad personal de cada uno y cada una), hay algunas expresiones, cuando menos, “llamativas”: las enfermedades mentales son meras construcciones sociales, prescindibles cuando no iatrogénicas; [que] lo que importa es el sufrimiento personal y no la psicopatología; [que] los conocimientos científicos no sirven porque son solo una “narrativa” o “relato” más; [que] los procedimientos técnicos son, con carácter general, inadecuados, cuando no formas de tortura; y [que] la función de los y las profesionales es meramente “acompañar” las experiencias vitales de las personas.

En conjunto, encajan, en mi opinión, con las posiciones “irracionalistas” del llamado “postmodernismo”, enlazando con posiciones relativistas y constructivistas en epistemología, y reproduciendo en gran medida algunas de las que formuló hace décadas la llamada “antipsiquiatría”, especialmente la menos relacionada con la atención pública. Y suponen, también, más allá de la necesaria y saludable crítica al modelo dominante, un riesgo serio de “tirar el niño con el agua sucia de la bañera”. Para hacer una valoración crítica de esas posiciones, que pretenden definir el futuro de la atención en salud mental, considero necesario realizar algunas tareas, o al menos identificar y proponer cómo y en qué dirección deberían abordarse. Básicamente, se trataría de aclarar algunas confusiones conceptuales que creo que algunas de dichas posiciones tienen. Y para ello me parece útil explicitar, aunque sea “sumariamente”, algunas posiciones filosóficas de partida con implicaciones en el campo de la salud mental.

Gran parte de los temas objeto de debate vienen condicionados por posiciones filosóficas no siempre explicitadas. [...] Por eso trato de explicitar a continuación algunas de las referencias filosóficas que sirven de base a lo que más tarde expondré, dejando claro que no pretendo resumir “imparcialmente” el conjunto de debates filosóficos implicados, sino simplemente exponer mis posiciones. Posiciones basadas, entre otras, en las de Mario Bunge, especialmente en su Tratado sobre filosofía básica [...] sobre todo sus posiciones generales en ontología, semántica y epistemología, aunque no coincida plenamente con algunos de sus planteamientos, especialmente los relativos a la relación entre biología (neurociencias) y psicología):

Desde la ontología, y en una posición que podríamos caracterizar como “materialismo sistémico y emergentista”, considero que: el mundo está compuesto por entidades materiales (“cosas”) y entidades ficticias (“constructos”). Estas últimas adquieren carácter real en tanto que productos de la actividad cerebral de un tipo concreto de entidades materiales (las personas) y están alojadas en sus cerebros o en materiales de soporte que permiten su “lectura” por aquellas; [...] se presentan en procesos y se organizan en sistemas y en algunos casos son modificadas o creadas (“construidas”) por la actividad humana, habitualmente organizada en sistemas sociales. Los constructos son “construcciones” resultantes de la actividad cerebral humana, también socialmente condicionada. Y las entidades materiales se organizan en niveles de complejidad progresiva, algunos de ellos con propiedades emergentes: físico, químico, biológico, social, psicológico y tecnológico. Cada nivel de organización se basa en los anteriores, pero presenta, a su vez, propiedades que no pueden reducirse a las de los mismos; y en concreto el psicológico tiene una posición peculiar en relación con el social y ambos con el biológico.

Desde la epistemología, matizando a Mario Bunge con algunos enfoques del llamado “realismo crítico”, sostengo que el mundo es real, independiente de nuestra manera de entenderlo y cognoscible. Es decir, que

podemos conocerlo, aunque sea de manera parcial y progresiva, como muestra el incremento de nuestra capacidad de captar características importantes del mismo y de modificar muchas de ellas a lo largo de la evolución. El mundo no es como tal una construcción social, aunque en él hay evidentemente “construcciones sociales”; es decir, realidades resultantes de la acción de personas concretas en organizaciones y contextos sociales concretos. Así sucede con la realidad social, con la parte de la realidad física modificada socialmente y con los constructos (conceptos, proposiciones, teorías...) con los que hemos ido tratando de entenderlo y transformarlo.

Desde la semántica filosófica, en el terreno de los constructos, es importante tener en cuenta que el significado de las proposiciones, y, por tanto, de los conceptos y de las teorías que construimos para tratar de entender el mundo, es el resultado de combinar dos dimensiones: el sentido, que establece las características específicas de cada proposición o conjunto de proposiciones; es decir, lo que la diferencia de las demás; y la referencia, que conecta ese sentido propio con el sector del mundo al que la proposición se refiere. Esa combinación permite, en el caso de las teorías científicas, valorar sus diferencias, pero también comparar entre sí aquellas que tienen un sentido distinto (por eso son diferentes) pero una referencia común. Aspecto este importante para valorar algunas posiciones “postmodernistas” relativas a la comparabilidad de teorías o paradigmas diferentes.

Y, finalmente, desde la filosofía de la ciencia y la tecnología, hay varios aspectos que considerar: La(s) ciencia(s) son una forma destacada de conocimiento (no todos los “relatos” son equivalentes en términos de conocimiento) caracterizada por el uso de un pensamiento racional (lógico-matemático), una metodología común, basada en la elaboración de teorías y la búsqueda de contrastación empírica de sus consecuencias, y una estructura social basada en el esfuerzo personal y la cooperación en grupos organizados. La(s) tecnología(s) son una forma igualmente destacada de intervención sobre la realidad, que busca transformarla sobre la base de su concordancia con los conocimientos científicos, su metodología racional (pensamiento lógico y evaluación) y similar combinación de esfuerzo personal y cooperación de personas y grupos sociales.

El desarrollo científico y tecnológico ha aumentado las capacidades reales de la especie humana, aunque se ve sometido a los condicionantes sociales de las sociedades clasistas. Progresivamente, ha variado su secuencia inicial, según la cual la ciencia da lugar a la tecnología, para generar una imbricación compleja (“tecnociencia”) en la que la evolución de la tecnología (por razones técnicas y sociales, basadas en las sociedades clasistas y sus dinámicas de poder) condiciona el propio desarrollo del conocimiento científico. En su evolución, las ciencias y las tecnologías presentan procesos complejos no lineales, con períodos de desarrollo normal y revoluciones, caracterizadas estas por cambios en determinados corpus específicos dominantes en que se enmarcan las teorías concretas (paradigmas, programas de investigación, patrones de descubrimiento...). Estos definen la manera de entender la realidad y el marco en el que se desarrollan sus esfuerzos por captarla. El concepto de “paradigma” de Thomas Kuhn (31) ha triunfado aparentemente, pese a que es solo uno entre otros similares (los programas de investigación de Imre Lakatos) o los patrones de descubrimiento de Norwood Hanson)) y a que está lejos de ser unívoco, con frecuentes confusiones en su uso. Además de esa imprecisión inicial, el término suele utilizarse de manera aún más confusa para justificar cualquier afirmación relativista y anti o pseudocientífica.

[...] La realidad existe más allá de nuestra manera de entenderla y denominarla; por ello, si hablamos de construcción social en relación con las enfermedades o trastornos mentales, hacemos referencia a nuestros conceptos y teorías, y no a los comportamientos a los que las mismas hacen, a su vez, referencia. Los conceptos y teorías que, desde la sociología y las disciplinas sanitarias, especialmente la psiquiatría, tratan de dar cuenta de esos comportamientos difieren en bastantes aspectos en su sentido, pero mantienen una referencia más o menos común que permite su comparación (los paradigmas no son incommensurables), aunque exija un trabajo adicional y esté lejos de ser automática. Característica que está también en la

base de la posibilidad de acumular conocimientos teóricos y técnicos desde posiciones (“paradigmas”) diferentes.

Con carácter general, entender esos comportamientos requiere articular conocimientos que den cuenta de los distintos niveles organizativos de la realidad de la que surgen: el biológico en sentido estricto; es decir, el referido básicamente a los aspectos genéticos y neuroendocrinos que están en la base de la conducta humana. El social, referido a la dimensión de organización y relación interpersonal y de grupo que caracteriza la peculiar biología de la especie humana, con propiedades emergentes no explicables exclusivamente desde el nivel anterior. Y el psicológico, específicamente articulado con los otros dos y dotado, a su vez, de nuevas propiedades compatibles con las biológicas y las sociales, pero no explicables exclusivamente desde ambas.

Cada una tiene niveles de análisis propios, pero deben ser compatibles; es decir, que las explicaciones psicológicas deben ser concordantes con las sociológicas y biológicas, tal y como la biología es compatible con la química y esta con la física. [...] La realidad es cognoscible mediante diversos mecanismos, pero el más fiable sigue siendo el de la ciencia, producto de la selección social de la evolución de la especie humana. Hay una denominación común (“la” ciencia) para ese mecanismo progresivo, complejo y de resultados no garantizados de antemano, pero que va permitiéndonos conocer y transformar parcelas crecientes del mundo.

*) El texto presenta una síntesis de la primera parte de una serie de dos artículos que critican aspectos teóricos y técnicos relacionados con la atención en salud mental en las últimas décadas. El autor busca abordar los problemas de atención en salud mental, especialmente en psiquiatría, en contraposición a dos posiciones consideradas inadecuadas: el reduccionismo biomédico dominante y las tendencias antipsiquiátricas. En este primer artículo, se brinda una visión general, se exploran posiciones filosóficas previas y se analizan aspectos críticos de la integración de la salud mental en el ámbito de la atención médica, Ver texto completo en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352019000200005

(**) El Dr. Marcelino López Álvarez es un psiquiatra y sociólogo con una destacada trayectoria en el ámbito de la salud mental. Actualmente, ocupa el cargo de Director del Comité de Expertos de FAISEM, la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental. A lo largo de su carrera, el Dr. López Álvarez ha desempeñado diversas funciones relacionadas con la planificación, desarrollo y evaluación de servicios comunitarios de salud mental en la región de Andalucía. Inició su recorrido profesional como Director de Ordenación Asistencial en el Instituto Andaluz de Salud Mental y posteriormente asumió la dirección del programa de salud mental del Servicio Andaluz de Salud. El Dr. López Álvarez ha colaborado con la Organización Mundial de la Salud y su organización regional americana, la OPS. Su experiencia se refleja en una serie de artículos que abordan temas fundamentales como la rehabilitación, la epidemiología y el estigma asociado a las enfermedades mentales. Además de su trabajo de investigación, ha contribuido a actividades de formación y ha participado en diversas publicaciones relacionadas con la psiquiatría. Es autor del libro “Mirando atrás para seguir adelante”.

Volver a Artículos Clínicos
Volver a Newsletter 24-ex-78