

# nuestra concepción sobre la salud mental

El eje vertebrador de nuestra actividad es la relación entre salud y política. Están indisolublemente ligadas en la medida que distintas formaciones sociales y políticas mantienen diferentes sistemas de salud. Si bien en las sociedades industrializadas y más avanzadas se ha dado una mejoría en la salud física de la población, el incremento de las enfermedades y perturbaciones mentales de diversa índole demuestra su incapacidad para una solución integral de los problemas sanitarios. La salud, como el dios Jano, tiene dos caras: mientras se ilumina la de la salud física, se ensombrece la mental. A este nivel, el capitalismo muestra de manera impúdica e inocultable su faz más negativa: la deshumanización y alienación del sistema, su desprecio por los valores superiores del hombre, considerado como un simple reproductor de una estructura desigual e injusta. En los países socialistas, si bien la eliminación del régimen de explotación crea las condiciones básicas para una vida más sana y equilibrada, no puede negarse la existencia de diversas tensiones ligadas a las dificultades y escasez de recursos para la construcción del socialismo, a los requerimientos bélicos y económicos que crea el cerco imperialista, a los resabios de la vieja sociedad en cuanto a costumbres, creencias y prejuicios.

Por otra parte, la posesión de la salud es uno de los bienes más preciados y, por lo tanto, su carencia una de las más sentidas. En cualquier sociedad el cuidado y la solución de los problemas de salud individual y social implica un arma política muy poderosa. La medicina y la psicología pueden ser utilizadas para regular y adaptar a los individuos o constituirse en un arma revolucionaria potente para la liberación. Si bien los cuidados médicos en los países capitalistas implican gastos cuantiosos en cuanto se pretende

brindar cada vez más una medicina sofisticada y compleja, existen a nivel de la salud colectiva e individual una serie de conocimientos y de recursos preventivos y asistenciales de aplicabilidad fácil, poco costosa y de gran utilidad social, esto tanto en lo referido a la salud física como a la mental. El desarrollo de las ciencias de la conducta, además, contribuye con una variedad de conocimientos que de ser adecuadamente utilizados pueden contribuir a la emancipación de aquella carga de prejuicios y tabues, y nos pueden servir para detectar y modificar atrasos ideológicos, al entender sus motivaciones inconscientes. La confrontación del marxismo —ciencia que pone de manifiesto la estructura y contradicciones sociales en el curso del desarrollo histórico— y del psicoanálisis —disciplina que descubre la estructura y contradicciones en el curso del devenir individual— enriquece con una perspectiva nueva la comprensión de la conducta normal y patológica.

Al hablar del psicoanálisis no nos referimos a los escritos ideológicos de Freud que toman al hombre como sujeto ahistórico (*Totem y Tabú*, *El malestar en la cultura*, etc.), ni asumimos su tan discutido biologismo y, desde luego, no pretendemos introducir el psicoanálisis individual como terapia en nuestro esquema de trabajo. Pero sí pensamos que vale la pena tomar lo útil de los descubrimientos freudianos, es decir todo lo que ayuda en el terreno de la salud mental a ampliar el campo de la conciencia.

Marxismo y psicoanálisis convergen no solamente en la tarea de descubrir lo latente detrás de lo manifiesto sino también en la meta de lograr conciencia de clase como conciencia a nivel psicológico, lo que equivale a reforzar la conciencia revolucionaria

Pero no se ha creado todavía un conjunto de servicios, un modelo revolucionario de atención en salud mental, que logre sistematizar y poner al servicio popular esa gama tan útil de conocimientos. El ensayo tal vez más aproximado fue el conducido por Luis Weinstein en Chile en la época de la Unidad Popular, trunco por los acontecimientos de todos conocidos.

Una praxis médico-social revolucionaria, tiene que comenzar redefiniendo la concepción misma de salud y enfermedad. Para ella, una enfermedad no corresponde exclusivamente a un proceso biológico o psicológico, sino que éstos se integran en una casualidad social, que concibe a la salud y a la enfermedad como dos momentos del mismo proceso, cuyos niveles de prevención no pueden ser parcializados, sino considerados como un todo.

Los criterios de salud y enfermedad mental vigentes se sustentan en normas que refuerzan el ascendente de los sectores dominantes y que, al igual que las normas jurídicas, sirven para adaptar a los individuos a las condiciones de producción. Dichas normas se establecen con base en un sistema de representaciones y en una infraestructura de relaciones sociales de producción que varían según el curso del desarrollo histórico. El individuo las va elaborando desde su nacimiento, como forma de encuadrar y orientar las expectativas colectivas. Quien viola las pautas establecidas para el control social se hace acreedor a sanciones de diversa índole, que lleven a la marginación y al descrédito. Se legitima así un tipo de adaptación a la realidad, una forma de relación acrítica, ilusoria y alienante consigo mismo y con el mundo. Esta sumisión y adaptación indiscriminada de valores conduce al criterio vigente de salud, de adaptación, de competencia social, funcional en la perpetuación de las relaciones existentes.

A esta noción estereotipada y rígida, empujadora, se contraponen considerar al hombre configurándose en una praxis, en relación dialéctica con el mundo, en una acción mutuamente transformadora, motorizada por las necesidades individuales y colectivas, con capacidad de evaluación y propuestas de cambio. Implica el análisis de los vínculos, de las formas de relación del sujeto con el mundo, de los procesos que

van configurando al hombre como tal, y cuya evaluación se basa en la capacidad de desarrollar una actividad transformadora de estructuras, en el aprendizaje de la realidad para transformarla. Por lo tanto, la concepción de salud mental no se conforma como adaptación pasiva o inadecuada, sino por la capacidad de desarrollar una perspectiva integradora de la realidad y de construir con ésta vínculos activos, transformadores, que permitan resolver las necesidades. "La salud mental —ha dicho Enrique Pichon Riviere— consiste en el aprendizaje de la realidad, en una relación sintetizadora y totalizante, en la resolución de las contradicciones que surgen de la relación sujeto-mundo".

Corresponde adscribir esta concepción a la de medicina integral, propugnada por los especialistas en salud más progresistas, en lo que a educación y atención médicas respecta. Se trata de adecuar el ejercicio de los cuidados médicos y de salud mental a las condiciones nuevas que plantean los cambios socio-culturales.

Esta concepción integral implica la superación de diversas antinomias todavía muy comunes en las actividades de salud. En primer lugar, la separación de los aspectos físicos y los mentales: la medicina del cuerpo, por un lado y la del alma o la mente, por otro. Esta dicotomía que a nivel teórico se rechaza común y reiteradamente, a nivel de la práctica presenta muchas dificultades para su solución. Lo frecuente es que los cuidados de salud mental estén por un lado y los de salud física por otro y marchen de manera divergente o paralela. Este hiato es uno de los mayores inconvenientes de la asistencia médica y psicológica, impidiendo el enriquecimiento y la colaboración mutuos. Se plantea la necesidad imperiosa de que se integren y se fertilicen en forma cruzada. Este intercambio debe empezar desde el comienzo mismo de la formación del médico, tal como en forma tan feliz se plantea a través del Eje Estudio-trabajo en la Facultad de Ciencias Médicas de Nicaragua. Los cuidados de salud mental deben impregnar a toda la medicina y no pueden quedar restringidos a una especialidad, a un hospital o a un centro asistencial. Esto implica también que los psiquiatras no marchen por un lado y los psicólogos por otro, sino que se integren armoniosamente, con el resto de las profesiones de la salud mental en

un verdadero trabajo en equipo, complementariedad que debe existir desde la cúspide hasta la base de la organización. Y la conducción de los equipos no puede depender de la profesión, sino de la calidad humana, de experiencia y conocimientos de quienes los integren. Esta integración significa dejar atrás la época en que los psiquiatras quedaban reducidos a la tarea asistencial de manicomios, hospitales o centros de salud, y los psicólogos, al contacto con los pacientes generales o con la comunidad. Una concepción verdaderamente revolucionaria debe ser capaz también de transformar los estereotipos profesionales.

La segunda antinomia se refiere al binomio prevención-curación. Hay especialistas en medicina preventiva, curativa, etc. y pareciera que cada uno marcha también por rutas diferentes. Tiene que haber una integración. El problema de la salud es una inquietud, una preocupación que proviene de la enfermedad y si no se toma contacto con la enfermedad, las posibilidades de relacionarse con todo lo que se refiere a los aspectos preventivos se dificulta, se eriza de obstáculos fácilmente superables si se parte de la noción de los tres niveles de prevención. Los servicios y las acciones de prevención y promoción de la salud tienen que estar integrados. El hospital tiene que ser también un centro preventivo, los centros de salud tienen que ser también curativos; los tres niveles deben desarrollarse simultáneamente.

La tercera antinomia, individuo-sociedad, se supera encarando los cuidados de salud mental dentro de la unidad social básica que es la familia y en la unidad humana ecológica fundamental que es la comunidad. Si en lugar de encarar los problemas individuales, de entrada nos ocupamos de la familia y de la comunidad lograremos un enfoque más racional y una solución más adecuada y rápida de los problemas psicológicos individuales y colectivos.

Esta concepción teórica, este enfoque se ejecuta a través de técnicas de instrumentos de

aplicación dentro de las cuales el trabajo con grupos es la acción fundamental. Grupos operativos, grupos de psicoterapia, grupos de discusión, grupos de admisión, grupos familiares, son todas variantes, más o menos especializadas, de actividades vinculares que van conformando al ser humano desde su nacimiento. El trabajo con grupos no excluye la atención individual cuando sea necesario.

Las actividades de salud mental deben organizarse en base a una escala de prioridades. Resultaría absurdo tratar de resolver de entrada todos los problemas de salud mental. Correspondería una especie de encuesta preliminar que nos permitiera conocer cuáles son las cuestiones más urgentes, sin necesidad de recurrir a estudios epidemiológicos complicados y costosos. El contacto con los profesionales y la población puede permitirnos averiguar las mayores necesidades. En base a esto, cuando contemos con los recursos necesarios, cosa que no sucede todavía, podremos pensar en contribuir a elaborar un programa de salud mental comunitaria que ha de comenzar primero en un área piloto, forma de contrastar que nuestra tarea de colaboración, hasta ahora fundamentalmente teórica, tiene verdadera utilidad práctica.

Nada de lo hecho hasta ahora tendría real utilidad si de lo planteado no surgiera como premisa fundamental el estímulo a la participación de la población en los cuidados de salud mental, si no fuéramos competentes para dotar a los individuos y a los grupos comunitarios de recursos simples pero efectivos de prevención y asistencia. Y si no fuéramos capaces de utilizar los valiosos aportes que surgen de la creatividad del pueblo. La participación popular abre el camino y afianza el poder popular en salud.

**SYLVIA BERMANN**

Documento del Area de Salud Mental, Departamento de Atención a la Salud, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco