

salud mental en américa latina

Presentar una Ponencia para un tema que se titula "Conceptualización, estado actual y perspectivas de la Salud Mental en América Latina" es de hecho entrar a una problemática no sólo muy amplia, sino fundamentalmente polémica en cada uno de los aspectos que lo componen, lo que obliga a la formulación de interrogantes iniciales que abran el camino para el inicio de su abordaje, y clarifiquen un terreno de por sí confuso.

Desde el título mismo del Comité de Investigación en que se inscribe el presente tema, "Sociología de la Salud Mental", surge la primera pregunta, referida al propio objeto de estudio y, principalmente, a cuál sociología se refiere. Es decir desde cual concepción de la misma se analizará el tema, ya que resulta evidente que no es lo mismo hacerlo a partir de las premisas del funcionalismo que desde un enfoque marxista, o bien intentar la búsqueda de explicaciones causales de lo abordado que limitarse a simples descripciones o estadísticas.

Suponiendo que exista algún acuerdo al respecto, o que la intención sea abrir el campo a todas las vertientes sociológicas, las preguntas no terminan sino que recién se abre un terreno a desbrozar.

De hecho el interrogante central es, ni más ni menos, de qué Salud Mental se habla, es decir cuál es la concepción que se tiene al respecto, problema teórico-práctico que sigue siendo polémico y conflictivo para cualquier disciplina que lo considere, la sociología y la psicología en primer lugar. Definición o concepción que será punto de partida para cualquier análisis que se haga de su estado actual y sus perspectivas en América Latina o del lugar que fuere. Resulta

evidente que las conclusiones que se obtengan serán muy distintas de partirse de un criterio de Salud Mental estadístico y/o adaptativo, que de los llamados "normativos", o bien de cualquier otro de los existentes.¹

Ambos aspectos señalados —concepción sociológica y criterio de Salud Mental utilizado— se vinculan al depender en muchos casos lo segundo de lo primero, de manera tal que la comprensión del problema está de hecho determinada por el marco teórico sociológico del que se parta.

Resulta entonces necesario recalcar que la precisión de qué se entiende por Salud Mental es central para el objetivo de análisis propuesto, constituyéndose en el punto básico para cualquier actividad, teórica y práctica, desde una perspectiva tanto sociológica como psicológica. Más aún en este caso, donde se intenta estudiar y evaluar el estado de grandes grupos humanos —un continente según el título del tema— como las causas determinantes del mismo. El problema adquiere mayor complicación cuando, como en este caso, también, se parte de un rechazo manifiesto al criterio mayoritariamente utilizado, o sea el estadístico-adaptativo, es decir del que considera a la salud en función de las características preponderantes por su número y por la capacidad de adaptación de los hombres a las condiciones sociales dominantes. Este planteo desde una postura que pretende definirse como "científica", actúa como legitimador del *status-quo*, en consonancia con la función que las estructuras de dominación pretenden para los estudiosos y prácticos del campo de la salud mental.

El reconocimiento de esta dificultad es entonces primordial tanto para clarificar el punto

de partida teórico como para señalar un terreno confuso que requiere de urgentes elaboraciones, como para alertar acerca de la utilización de un concepto tan ansiado como lo es la "salud" pero que puede servir para usos ideológico-políticos que lo anulan en su propio nombre. Reconocimiento que a su vez sirva para la búsqueda de las premisas que posibiliten el adecuado tratamiento de la problemática, evitando rodeos o negaciones que lo oscurezcan o imposibiliten.

Junto a estos aspectos teórico-ideológicos aparece otra dificultad, en otro nivel de análisis, que radica en el intento de ver en conjunto una realidad de América Latina, un continente integrado por marcos sociales muy heterogéneos y diferentes, con raíces culturales distintas y, sobre todo y junto a lo anterior, con grados de desarrollo que van desde índices paupérrimos hasta, cuanto más, de lo que ha dado en llamarse sociedades semi-desarrolladas. Incluso más, la dificultad de análisis globales alcanza en muchos casos a un mismo país, donde las trampas de algunas estadísticas pretenden hacer olvidar las diferencias de clase, a veces inmensas, existentes dentro de una población más o menos integrada sólo en el mejor de los casos. Si la importancia de las condiciones de vida de una población es ampliamente reconocida para los estados de su Salud Mental, es obvio que difícilmente pueda entenderse a América Latina como un bloque, negando u olvidando diferencias en tales parámetros entre por ejemplo, la población mayoritariamente desamparada de Haití, y la de las grandes urbes de naciones mucho más avanzadas en términos de desarrollo.

Otro aspecto a considerar es la dificultad, por no decir imposibilidad, del estudio sin un enfoque interdisciplinario, entendiendo por esto "la posibilidad de formular una investigación no como coordinación de trabajos parciales que partan de las disciplinas particulares, sino formulado desde el inicio como un estudio integral de problemas de la realidad no encasillables dentro de los límites de tales disciplinas".²

Salta a la vista cómo, indefectiblemente, un análisis acerca de la Salud Mental debe partir de un estudio semejante, y es de preguntarse si la carencia y pobreza de acercamientos teóricos más o menos precisos, como la escasa validez de

estudios prácticos realizados, no son consecuencia sólo de la reconocida ideologización existente al respecto, sino también de la relativa incapacidad de abarcar el problema con todas las variables participantes (psicológicas, sociales, económicas, antropológicas, biológicas, etc.), *sin pretender considerar a una de ellas como la dominante, alrededor de la que giran las otras. El concepto de Salud Mental es seguramente uno de los que más exigen un estudio de este tipo, máxime cuando los intentos unidisciplinarios han mostrado sus límites de manera evidente.*

Teóricamente debe recalarse esta necesidad, ya que si bien cada sujeto es un ser psicológico, es a su vez producto de relaciones sociales concretas, estudiables desde perspectivas que se encuentran más allá del marco psicológico, la sociología entre ellas pero no exclusivamente (salvo en los casos en que es entendida como integración de los múltiples aspectos participantes en la realidad social).

En este sentido no es inútil reiterar que el sujeto de cada marco social está constituido como el hombre necesario para el mantenimiento y reproducción del sistema social de que se trate, lo que implica la construcción de un psiquismo adecuado a tal propósito, de manera que las necesidades sociales se encuentren internalizadas de forma que el mismo actúe como el sistema lo desea, sin que el marco social utilice una represión manifiesta salvo en casos de rebeldía individual o colectiva. Remedando una conocida afirmación de Marx puede entonces señalarse que la Salud Mental de una población es la que responde a los intereses de sus clases dominantes.

Si es muy conocido que el "hombre necesario" del período feudal en transición al capitalismo era el que posibilitaba la necesaria acumulación de capital —ordenado, avaro, acumulativo, frugal, lo que hoy se entendería como neurótico obsesivo pero en ese momento era el "normal" y "sano"— y que hoy tal modelo resulta contraproducente cuando lo necesario para un capitalismo desarrollado es un consumo incesante que desarrolle y no frene una alta producción —constituyéndose como "normal" y "sano" lo que Michael Schneider designa como maníaco-genital³—, resulta evidente cómo el hombre "sano" de cada marco social es producido por

las condiciones estructurales de cada sociedad. El efecto *psicológico* es producido en cada sujeto por causas *sociales*, —lo que Erich Fromm llama *Carácter Social* de una sociedad⁴— y la Salud Mental de la misma es entendida en función de los intereses dominantes que *necesitan* tal tipo de hombre "normal" al precio que fuere, precio que en el caso de nuestro estudio son las consecuencias psíquicas que tal modelo conlleva. Que tal conceptualización de "normalidad" y de "salud mental" sea o no aceptada por los Trabajadores de la Salud Mental, sociólogos, etc., es otra historia, que dependerá del grado en que éstos acepten ser lo que Gramsci llama "funcionarios del consenso", o sea defensores de premisas ideologizadas y no científicas.

Pero incluso dentro de análisis sólo disciplinarios los estudios y análisis realizados en América Latina son tan escasos como irrelevantes. Centrados en acercamientos estadísticos —altamente discutibles en cuanto a su valor demostrativo de una realidad— tratan de estudiar más bien la considerada "enfermedad" mental, es decir las condiciones psicopatológicas, en base a una serie de etiquetamientos diagnósticos (epilepsia, alcoholismo, suicidios, retrasos mentales, etc.), con importantes discrepancias en las estadísticas provenientes de fuentes distintas, reveladoras tanto de confusión metodológica en el relevamiento de los datos, como de las conceptualizaciones utilizadas; máxime cuando se buscan incluir categorías diagnósticas más complicadas para su señalamiento como es el caso de psicosis, y sobre todo neurosis.⁵

De tal esquema de estudio surge un cuestionamiento conocido y esencial: quienes no entran en tales cuadros diagnósticos ¿deben ser considerados "sanos"? ¿la Salud Mental debe entonces entenderse sólo como la no inclusión en categorías como algunas de las señaladas?, ¿por tanto sería "sano" un campesino marginado y hambriento, tal vez también analfabeto, sólo por no entrar en cuadros como los apuntados? Resulta claro que no es así, y las respuestas teóricas al respecto son múltiples, sea desde una concepción de signo psicoanalítico —una perspectiva donde lo sociológico no siempre es considerado o comprendido en su real magnitud y significación— o desde la famosa definición que la Organización Mundial de la Salud da so-

bre Salud Mental, a la que entiende como "el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad".

Considerando este tipo de concepción, o bien los múltiples estudios sobre Salud Mental realizados desde marcos sociológicos, resulta evidente que ésta no es precisamente la dominante en la población de un continente signado por bajos ingresos, alto grado de analfabetismo, desnutrición y desempleo, promiscuidad habitacional, extensa represión social generalizada, etc. *Los índices socio-económicos serían entonces, respecto a Salud Mental, un test mucho más gráfico que muchas estadísticas sobre "enfermedad" mental.*

Las razones para esta reserva respecto a lo último ya fueron señaladas: en primer lugar se trata, en América Latina, de estadísticas poco fiables por viciada recolección de datos (generalmente se consideran sólo atenciones o internaciones psiquiátricas, y pocas veces metodologías más precisas); en segundo lugar —la insistencia al respecto no es casual por su fundamental importancia— por la utilización de conceptos de "salud" y "enfermedad" mental con base en criterios psiquiátricos tradicionales, con marcada ausencia de aspectos sociales como psicológicos.

Este Congreso Mundial de Sociología tiene, para la consideración de este tema, el incuestionable valor de diferenciar el estudio de ambos aspectos, aunque es evidente la vinculación de los mismos si se precisa qué es lo que se entiende en cada caso. Aunque no hay que ser tan optimistas, para descartar que para algunos o muchos de los participantes la Salud Mental sólo fuera el reverso de la "enfermedad" mental psiquiátricamente considerada. El reconocimiento del valor de esta forma de estudio planteada tampoco tiene que llegar a hacer creer que de esta reunión saldrá una clarificación al respecto, pero al menos es de desear y esperar que la discusión de los trabajos abra una nueva perspectiva del problema, donde la Salud Mental no sólo sea la ausencia de una manifiesta "enfermedad" etiquetada, sino algo cualitativamente distinto, con evidente superación de criterios estadístico-adaptativos.

Otro elemento a considerar junto a lo anteriormente señalado —que al reconocer la impor-

tancia de los aspectos para la Salud Mental quita el estudio de ésta del ámbito exclusivo del psicologismo (deformación extendida del conocimiento psicológico) como del psiquiatrismo biológico-organicista es que tampoco el problema puede limitarse al establecimiento de relaciones mecánicas entre Salud Mental y parámetros socio-económicos, de lo que resultaría —conocida deformación ideologizada— algo así como que la Salud Mental de una sociedad aumenta de manera proporcional y directa con el aumento del nivel de vida, en muchos casos entendido como mayores ingresos y consumos. Consecuencia de tal idea la mayor "salud" se encontraría en naciones donde, curiosamente, existen los niveles más altos de suicidios, alcoholismo, psicosis, etc. *No se trata por tanto sólo del grado de desarrollo sino básicamente del sentido de éste*, resultando notorio que no siempre mejores niveles de vida —suponiendo que sean generales y no reducidos a algunos sectores de la población— son equiparables a aumentos correlativos en Salud Mental. Las experiencias conocidas, estudiadas y evaluadas muestran cómo tales parámetros pueden llegar a producir estados colectivos de perturbaciones que difícilmente puedan ser considerados como ejemplos en Salud Mental (Estados Unidos sería una muestra al respecto), mientras que sociedades que se encuentran bastante lejos de los standards altos y de gran consumo pueden hallarse avocadas a la construcción de condiciones de vida —no sólo económicas— más "sanas".

Esto último hace necesario destacar una realidad teórica conocida pero muchas veces negada tras el velo de formulaciones presentadas como "científicas": es evidente como el intento de entender a la Salud Mental se encuentra comprendido no sólo por aspectos sociológicos, psicológicos, económicos, etc., sino también por planteos ideológicos, estos últimos no en el sentido de deformación del conocimiento o de la realidad, sino de las concepciones que se tengan del hombre y de la sociedad.

En función de esto como de los puntos anteriores, un concepto a considerar para la determinación de lo que se entiende por Salud Mental es el de *alienación*, en sus significaciones sociológicas, con punto básico de comprensión en la obra de Marx. Si bien el mismo se encuentra en

gran polémica dentro del propio campo teórico en que se originó, ello no reduce su gran valor para el análisis de la Salud Mental, valor que debe rescatarse para la producción de elaboraciones en torno al tema de esta Mesa del Congreso, permitiendo, entre otros aspectos, una mayor comprensión del sentido que se le da a la afirmación anterior en torno a que un mayor nivel de vida no implica automáticamente una mayor Salud Mental, sino que puede significar algo muy distinto.

Con base en los factores considerados cualquier análisis sobre la Salud Mental de América Latina dista de mostrar un panorama brillante y optimista. Si se tomaran exclusivamente índices del desarrollo socio-económico es notorio como la gran mayoría de nuestros países se encuentran muy por debajo del nivel que los standards actuales señalan como adecuados, e incluso los que pueden considerarse dentro de los semi-desarrollados se encuentran en crisis estructurales, con fuerte dependencia de naciones desarrolladas.

Estas condiciones se agudizan ante las desigualdades existentes en el interior de cada una de las naciones, o sea donde las condiciones de vida distan mucho de ser similares, lo que no sólo ocasiona que el gran peso del subdesarrollo recaiga en las vastas mayorías populares, sino que sobre éstas se descargue también una fuerte carga ideológica y/o represiva para posibilitar el mantenimiento de las diferencias existentes. Si las escasas y discutibles estadísticas existentes sobre "enfermedades" mentales en América Latina muestran de manera clara y categórica que tampoco es pareja la distribución de los cuadros patológicos, lo mismo ocurre sin la necesidad de estadísticas respecto a las condiciones "sanas" de tal población, también reservadas, o al menos facilitadas, a los sectores que pueden gozar de mejores niveles de vida.

De cualquier manera esto último se encuentra relativizado de considerarse que las formas de vida de estos sectores se encuentran en mayor grado dentro del carácter alienado señalado, es decir que las posibilidades de que gozan no son utilizadas de una manera que pudiera entenderse como creativa o "sana" de acuerdo a criterios

diferentes al estadístico-adaptativo. El estudio de esta "normalidad" debería ser motivo de un análisis mayor al que actualmente se le dedica, donde sociólogos y Trabajadores de la Salud Mental, entre otros, encontrarían un rico material para el entendimiento que la realidad concreta brinda para una "psicopatología de la vida cotidiana".

Para este análisis de la "normalidad" y de la "salud" mental influiría no sólo las características subdesarrolladas apuntadas, sino también las características dependientes de nuestros países, situación que ocasiona tanto la conocida penetración de capitales como, consecuentemente, la de marcos culturales e ideológicos que se superponen, interpenetran e incluso dominan —en distintos grados según distintos países y regiones— las culturas nacionales, con las conocidas consecuencias sobre la población en lo relativo a desprecio por lo propio, desvalorización de actitudes tradicionales y populares, identificación con moldes de los países dominantes, consumos de mercancías y modas para alcanzar el estatus de éstos, etc. Si anteriormente fue señalado cómo los niveles de vida de una población son un test para el conocimiento de la Salud Mental de una población, puede agregarse ahora que igualmente ocurre con los Medios Masivos de Difusión que reciben y con la publicidad comercial que se les dirige, aparatos de control social que pueden ser considerados actualmente como hegemónicos para el objetivo señalado, a la vez que activos participantes en la conformación del sujeto necesario, lo que también implica para las condiciones de su "salud" mental.⁶

Otro aspecto de consideración ineludible en América Latina son los efectos de la conocida situación política en la mayoría de sus países, esencialmente lo relacionado con la represión sistemática que se vuelca, sea de manera sumamente violenta o a través de mecanismos menos visibles a simple vista pero también sistemáticos y crónicos. En general esta represión —utilizada para el mantenimiento de los actuales sistemas de dominación— no alcanza sólo a los considerados "enemigos" —gran parte de la población en no pocos casos— sino busca más bien ser internalizada en la sociedad en su conjunto como intento de evitar respuestas de rebeldía popular.

En algunos casos históricos tal marco represivo se ha convertido en crónico, de manera que es posible interrogarse hasta qué punto sus consecuencias psíquicas no son ya parte del Carácter Social de su población. En otros casos el impacto represivo es lo suficientemente aterrador como para percibir sus efectos en el psiquismo colectivo, con influencias obvias en la Salud Mental del marco social en su conjunto: temor, situación de indefensión ante un poder implacable que se presenta como todopoderoso, expresiones de violencia en múltiples situaciones cotidianas, etc. La simple lectura de noticias provenientes de, por ejemplo, El Salvador y Guatemala ofrece una idea al respecto, como lo es la también represión sistematizada y constante de Chile, Uruguay y Argentina entre otros. Es de imaginar la significación de estos hechos sobre la salud mental de una sociedad cuando en el último país citado puede afirmarse que son pocas las familias que no cuentan con un detenido, un exiliado o uno de los más de 30,000 desaparecidos contabilizados hasta el presente, situación acrecentada por una vida cotidiana llena de expresiones señalativas de tal realidad, donde el día y la noche se llenan de sirenas policiales, detenciones en la vía pública por averiguación de antecedentes o solicitud de documentación, etc. En estos casos se trata casi de una militarización de la sociedad civil, con sus obvias consecuencias en la salud mental de la población.

Datos expresivos al respecto han sido brindados por fuentes tanto profesionales como incluso oficiales, siendo sólo una muestra representativa de una realidad mucho mayor. Uno de los casos es el testimonio de Trabajadores de la Salud Mental chilenos que trabajan con perseguidos y sectores populares, a los que consideran expresión de una realidad extensible a sectores masivos de la nación chilena.⁷ Otra visión, esta vez oficial, la brinda el propio ministro de Salud Pública del gobierno militar argentino, al reconocer que el 25% de la población de su país recurre a algún tratamiento psicológico, psiquiátrico o psicofarmacológico, siendo los servicios en salud mental los que tienden a ocupar el primer lugar en los establecimientos hospitalarios. Todo un diagnóstico acerca de la Salud Mental de ese país, aunque, como es obvio, el funcionario militar escamotea las verdaderas causas

del mismo buscando ocultarlas tras "un problema de civilización" similar al de naciones más desarrolladas.⁸ Lo que de paso ofrece una inesperada visión de las consecuencias de una "mayor civilización" sobre la Salud Mental.

Sobre tal marco de comprensión del problema, resulta evidente que las perspectivas acerca de la evolución de la Salud Mental en América Latina tampoco son para ser muy optimistas, en tanto la solución a la situación pasa por caminos marcadamente sociales, políticos y económicos. En este caso las posibilidades de prevención y/o curación son menores a las factibles en enfermedades biológicas, donde pueden producirse cambios importantes —a través de vacunaciones masivas, descubrimientos de nuevos medicamentos o instalación de establecimientos hospitalarios— sin necesidad de cambios estructurales previos.

Resulta claro, de ser consecuentes, que si ampliamente se reconoce la incidencia de las condiciones materiales de vida en la conformación de la Salud Mental, un cambio importante en ésta dependerá de los cambios en éstas, condición tal vez no suficiente —por las causas ya apuntadas— pero sí necesaria.

De cualquier manera esto no significa que las perspectivas deban percibirse como "todo o nada", es decir que se niegue las posibilidades de avances parciales en función del deseo de una total y absoluta Salud Mental, sea cual fuere el sentido que se le dé a ésta. Si bien en el contexto ideológico sustentado, una amplia Salud Mental —o, mejor, los pasos que a ella conducen— sólo es factible con cambios económicos, políticos y sociales, junto al sentido que tengan éstos, no es posible negar que modificaciones

parciales son factibles, aunque sean obtenidas por cambios ideológicos no compartidos: es el caso de los intentados por ciertas burguesías que pretenden un mejor nivel de vida y un mayor reparto de la riqueza, junto a una mayor o menor democratización relativa, como forma no de revolución sino de una modernización y eficientismo más adecuados a los tiempos presentes. Cambios que de hecho producen modificaciones en el estado de Salud Mental de la población. De manera semejante, si bien la democracia formal convencional a veces existente en los países latinoamericanos puede no ser el modelo deseado para una sociedad más justa en todos los terrenos, es innegable que supera en fomento a la "salud" mental a las situaciones represivas que producen condiciones psicopatológicas masivas como las indicadas.

Por último, y vinculado a las perspectivas, vale recordar que varios estudios sobre las condiciones de "salud" y "enfermedad" mental en América Latina señalan cómo las condiciones de mala "salud" se evidencian en distintas manifestaciones de violencia. Es de preguntarse si en múltiples ocasiones no ocurre lo contrario y por tanto la violencia —en tanto expresión de la conciencia de un pueblo sobre sus condiciones de vida y las causas que la producen— no es un camino de solución, ante imposibilidad de otros, que resulta ser una verdadera terapia productora del proceso de construcción de Salud Mental, es decir una forma de lucha efectiva contra la "enfermedad" estructural que produce la "enfermedad" mental a nivel colectivo.

ENRIQUE GUINSBERG

—Presentación al X Congreso Mundial de Sociología. México, agosto de 1982.

NOTAS

¹ Un análisis respecto a los criterios de salud y enfermedad mental puede verse en mi trabajo, *Sociedad, salud y enfermedad mental*, 1a. edición en Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, 1973; 2a. edición en la Editorial de la Universidad Autónoma de Puebla, Puebla (México), 1976; 3a. edición en la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México, 1981.

² Rolando García, *Interdiscipliniedad*, edición en mimeo, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México, 1982.

³ Michael Schneider, *Neurosis y lucha de clases*, Siglo XXI, México, 1979.

⁴ Erich Fromm, *El miedo a la libertad*, Paidós, Buenos Aires, 1962. Para el autor el Carácter Social es "el núcleo esencial de la estructura del carácter de los

miembros de un grupo; núcleo que se ha desarrollado como resultado de las experiencias básicas y los modos de vida comunes del grupo mismo". La función del mismo es "que las tendencias dominantes de la personalidad individual lo conduzcan a obrar de conformidad con aquello que es necesario y deseable en las condiciones sociales específicas de la cultura en que vive..."

⁵ Un ejemplo al respecto puede verse en René González Uzoagui, "Salud mental en América Latina: problemas y perspectivas", en *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Washington, Vol. LXXXI, No. 2, agosto 1976, p. 96-97.

⁶ Respecto al papel de los Medios Masivos de Difusión y su vinculación con el psiquismo véase mi trabajo *Los Medios Masivos de Difusión y la formación psico-*

social, documento de trabajo editado (mimeo) por el Instituto Latinoamericano de Estudios Transnacionales, México, 1980 (próxima edición en la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco). En cuanto al papel de los mismos sobre "salud" y "enfermedad" mental, la ponencia *Medios Masivos de Difusión y "locura"*, presentada en un Foro en la UAM-X, de próxima edición en tal Universidad. En la misma se utilizan conceptos provenientes de las teorías psicoanalítica y la del Doble Vínculo.

⁷ La publicación de tales trabajos está programada por la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México.

⁸ "Un caso de chaleco", en revista *Somos*, Buenos Aires, ejemplar del 18 de septiembre de 1981.