

DISCURSO PSICOPATOLÓGICO Y CONTROL SOCIAL: UN ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE NORMATIVIDAD Y EXCLUSIÓN¹

Sebastián Rueda Matus²

Resumen

El presente artículo pretende exponer y visibilizar la importancia del marco socio-histórico en el cual la psicopatología surgió como un área dedicada al estudio de las enfermedades y trastornos mentales, entendiéndola además como una útil herramienta de control social capaz de dominar y excluir a ciertas minorías cuyas dinámicas se oponen a las del poder establecidos. Para sostener este argumento se expondrán dos momentos históricos (el surgimiento de los manicomios y la creación de la enfermedad mental llamada “Drapetomanía”) en los cuales esta relación se deja entrever. Finalmente se considera la idea de que el discurso normativo en psicopatología no promueve la diversidad, ya que en su posición de poder los veredictos que ésta propone, erradica otros discursos en vez de promover un diálogo en distintas visiones. En este sentido se promueve un giro disciplinar en el sentido de ir elaborando una salud mental que traspase lo individual para considerarla desde una perspectiva social.

Palabras clave: Psicopatología, Salud mental, Control social, normatividad, exclusión.

Abstract

This article shows the importance of sociohistorical context in which psychopathology emerged as an area dedicated to study mental disorders, as well as an useful tool of social control able to dominate and exclude minorities with certain dynamics in opposition to the dominant powers of a society. In this way, two historic moments will be presented (the emergence of the mental and the creation of mental illness called Drapetomania) to sustain those arguments. Finally, this article considers the idea that psychopathological discourse doesn't promote diversity, because its power position eradicates other discourses instead of promoting a dialog with other different visions. In this way, a disciplinarian change is proposed, in the way of consider disease as a concept inextricably entwined with socio-political power and ideology.

Keywords: Psychopathology, Mental health, Social control, Normativity, Exclusion.

¹ Trabajo enviado el 06/06/2010 y aceptado el 24/07/2010

² Licenciado en Psicología, Universidad de Chile. Miembro fundador del Grupo de Estudios en Psicología Social Crítica (GEPSC) y miembro del Grupo de Estudios e Intervención en Desastres Naturales (GEIDS), U. de Chile. Cursando Diploma en Psicología Social Crítica y Procesos Políticos, U. de Chile
Correo Electrónico: sebaruedamatus@gmail.com

Introducción

De acuerdo con el paradigma de la ciencia característico de la Modernidad, que caracterizó a la psicología en sus primeras décadas (Rodríguez y Arnold, 1999), las cosas son o parecen ser de una determinada manera y con un conjunto particular de características. Cuando observamos un objeto (ya sea desde una lógica empirista, esto es, experimentarlo a través de nuestros sentidos, o a través de una lógica racionalista, al ir de lo general a lo particular), la frase anteriormente expuesta nos parece “evidente”. Pero aquí cabe preguntarnos: ¿Por qué son como son?

Una explicación contemporánea de esto se puede encontrar desde la llamada “crisis de la psicología” en los años 60 (Iñiguez, 2003) en el hecho de que son o han sido fruto de unos procesos sociales, culturales e históricos específicos, los cuales, a su vez, podrían haberse configurado con características particulares debido a su marco socio-histórico de producción. De esta inevitable contingencia no se escapa ningún elemento, teoría o disciplina producida dentro del espacio-tiempo, cuya creación, desarrollo o existencia se dio lugar arropado por unos parámetros y culturales concretos. De esto las ciencias de la salud tampoco se escapan, y para los efectos de este artículo, tampoco la psicopatología puede dejar de ser entendida como un área de estudio de la salud mental surgida en cierto contexto particular, debido a ciertas necesidades y objetivos definidos de acuerdo al contexto socio-político en el cual ésta se pensó (Moreira, 2005).

Si se parte del conocimiento de los rasgos “característicos” de los seres humanos ofrecidos por la Ciencia Psicológica, es posible la comparación y la clasificación de las personas de acuerdo con unas necesidades y unos objetivos, consiguiéndose una valoración³ al relacionarlas con la “normalidad” estadística, con las características de la mayoría (Millon, 2005). Esta valoración de rasgos personales suele ser realizada por profesionales de la salud mental, quienes son los encargados de clasificar y ordenar aquellos rasgos; y estas personas están sujetas a diversas influencias tanto de sus propias disciplinas como de la sociedad en que viven: su cultura y su historia.

Por lo tanto, estas comparaciones y clasificaciones son muy variables en el espacio y el tiempo, de forma que se configura un marco sociohistórico determinante, pero válido para un momento dado y no para otro. En este sentido, la “normalidad” estadística a la que Millon refiere puede presentar características interesantes que puedan develar por qué la normalidad se define como tal, apelando a las palabras con las que se ha iniciado el presente artículo.

La normatividad y el control social

Uno de los instrumentos a tener en cuenta y que nos proporcionan las disciplinas al servicio del control social (entre ellas la Psicopatología, como veremos luego), es todo lo que se refiere a la normatividad entendida como exteriorización y señal de lo que

³ Megone, Ch. (2000): “Mental illness, human functions and values”, Psychology, Psychiatry and Philosophy. John Hopkins University Press.

debe ser, y que forma parte de un tipo de pensamiento situado, nacido de la unión de los comportamientos sociales y las relaciones de poder (Parker, 2007).

Según Parker (2007), la normatividad como función cotidiana supondría la institucionalización subjetiva de lo que es correcto y de lo que no lo es, y de esta forma lo correcto sería lo acorde con las normas y lo incorrecto serían las conductas transgresoras –discordantes con las normas-, y por ello perseguidas. Y en este mismo sentido, quien ha planteado la dicotomía normalidad-patología, desde un análisis crítico de la historia de la ciencia es el epistemólogo francés Georges Canguilhem (1976), que considera que sólo mediante la referencia al entorno o a las condiciones de existencia en las que se dan la buena salud y la enfermedad puede sostenerse la diferenciación entre ambas. Dice:

Del mismo modo que en la guerra y en la política no hay una victoria definitiva, sino una superioridad o un equilibrio relativos y precarios, lo mismo, en el orden de la vida, no hay resultados que radicalmente desvaloricen otros ensayos haciéndolos parecer faltos de algo.⁴

Lo que este párrafo escogido tiene para efectos de este artículo es que en el contexto de la vida el término de normal no tiene ningún sentido propiamente absoluto o esencial, sino relacional, ya que como sostendrían Vera y Moyano (2008), “estaría inmerso en un constante conflicto de poder entre diversas influencias”. De este modo se habrá de comprender la relevancia del entorno o el contexto en el marco que definirá lo entendido como normal, y lo anormal como aquello que quede excluido de aquel marco. Así lo patológico aparece como lo otro diferente de lo normal, aquello que no puede ser interpretado como tal (Gabrielle, 2003). Esta distinción está expresada con claridad en las siguientes palabras de Canguilhem:

... “no podemos decir que el concepto “patológico” sea el contrario lógico del concepto de “normal”, porque la vida en el estado patológico no es la ausencia de normas sino la presencia de otras normas. Con el máximo rigor, “patológico” es lo contrario vital de sano y no lo contradictorio lógico de “normal”.⁵

En esta cita Canguilhem pone énfasis en el concepto de norma, que nos permite observar cómo se van dando los cruces categoriales entre distintos discursos⁶. Si la norma es entendida como el modelo que se tiene en cuenta al actuar y si es la regla la que regula la conducta social, ¿Qué modelo de “actuación” o de “actos” representa el discurso psicopatológico para determinar qué es lo que queda fuera de lo considerado “normal”?

⁴ Canguilhem, G. *El conocimiento de la vida*, p. 189.

⁵ *Ibid.*, p. 197.

⁶ En este caso el cruce de categorías se da entre el discurso ético y el discurso de las ciencias naturales, al introducir un concepto propiamente ético como el de norma para significar la naturaleza de la distinción entre normal y patológico en el ámbito de las ciencias naturales y la medicina.

La psicopatología y su rol en la normatividad

Al definir lo patológico como la presencia de otras normas (Gabriele, 2003), la patología entonces se está considerando como una herramienta para el poder, en el sentido de que ella es capaz de separar “entre la paja y el trigo”, distinguir entre lo normal y lo patológico, siendo esta distinción otorgada por los requerimientos de los poderes que influyen una sociedad en un momento socio-histórico determinado.

De esta manera, nuestras inquietudes en torno a la psicopatología tienen que ver con preguntarnos cuáles son las condiciones que hacen que ciertas normas sean consideradas como tales mientras que otras no. Y preguntarnos también cuáles son esas otras normas que entran bajo la categorización de enfermedad mental que hacen del individuo enfermo un sujeto excluido de los roles sociales “normales”, y en consecuencia, despojado e inhabilitado de ejercer la totalidad de los derechos que a él le conciernen como ser humano y ciudadano (Szasz, 1997).

La regulación o normativización de conductas, sentimientos y pensamientos hace que se califique como problemático lo diferente, y prohibido lo que no es verdadero, ni legítimo ni válido (Vera y Moyano, 2008). Y el hecho de que existan normas, implica que éstas se puedan romper: es lo que comúnmente se denomina “transgresión”. Este “saltarse” las normas, supone que el sujeto no ha podido adaptarse a la ley construida en sociedad, y también supone la necesidad de que los poderes establecidos se ocupen de ello, y realicen acciones correctoras para “enderezar” esas desviaciones, e incluso las penalicen (Vera y Moyano, 2008).

En este sentido, la psicopatología ha jugado un rol fundamental para controlar estas transgresiones, porque desde todas sus ramas, y unida al pensamiento moderno occidental cartesiano, racionalista y positivista, ha contribuido a la “normalización” indicando lo que es “deseable” y “bueno”, al señalar los valores, creencias y tradiciones correctos para cada sistema social (Parker, 2007), y que lo “natural” es lo que es presentado como “bueno”. De este modo, se va conformando la realidad de acuerdo con oposiciones y dicotomías, con polaridades y diferencias que aceptan, prescriben o rechazan algunos comportamientos que dependen de los contextos en los que se originan. Sin embargo, y tal como se ha dicho antes, los hechos no son normativos o diferentes sin un punto de referencia sociohistórico. Cada cultura y época presenta sus propias normas particulares que regulan lo diferente, señalando y castigando lo “no deseable” para esa sociedad.

De esta forma entonces se podría decir que la transgresión surge a partir de la normativización (Vera y Moyano, 2008). El sólo hecho de que haya una regulación social hace que también exista la posibilidad de transgredir, y le da la posibilidad al individuo de incumplir la norma y hacer cosas “no deseables” en un área construida socialmente, lo que legaliza el ejercicio de poder contra quien transgrede la norma al saltarse los discursos que construyen los objetos y que les dan un significado, siempre enmarcado todo esto dentro del binomio normal/no-normal. En este sentido, resulta muy importante para las clases dominantes de una sociedad tener bien delimitado, de

acuerdo a sus intereses, qué es lo “deseable” y lo “indeseable”, para así preservar su poder y mantener la dominancia social. Y en esto último la psicopatología ha sido una gran aliada de los los grupos dominantes dentro de la sociedad, generando una diferencia favorable a estos últimos.

Presentación de momentos históricos

Para retratar lo considerado en los párrafos anteriores es que se procederá a exponer dos momentos históricos en los que las disciplinas de la salud mental (teniendo éstas a la psicopatología como área de estudio) han estado al servicio de una estructura de poder, patologizando al “otro” transgresor de la norma. Uno de esos momentos corresponde al de la exposición de cómo se empezó a gestar lo patológico en los albores de la modernidad en cuanto a la preocupación y comprensión de lo “distinto” como un problema a tratar científicamente. El otro momento trata de cómo se ha utilizado (de forma casi grosera) a la psicopatología como herramienta de control social, creando patologías destinadas a reprimir minorías dominadas.

El surgimiento de la locura como un problema por tratar

En primer lugar, corresponde decir que a lo largo de la historia de Occidente el loco no fue siempre considerado como un “alienado”, en el sentido de aquel que se encuentra en una situación de extrañamiento o alejamiento respecto de las normas de una sociedad. Canguilhem decía con respecto a esto:

“La Edad Media no es denominada así por haber dejado coexistir los extremos, es la edad donde uno ve vivir en sociedad los locos con los sanos y los monstruos con los normales. En el siglo XIX, el loco está en el asilo donde le sirve para mostrar la razón, y el monstruo está en el frasco del embriólogo donde le sirve para enseñar la norma”.⁷

El contexto histórico que sirvió de marco para el “encierro” de la locura en la categoría de enfermedad mental, fue la explosión demográfica del siglo XVIII (Foucault, 1999a). A fines de este siglo, se produce en el mundo occidental una importante transformación en la organización social, política y estatal de la sociedad: el paso del “Antiguo Régimen” (de las monarquías absolutistas) a las sociedades eminentemente capitalistas de la Revolución Industrial. En esta forma de desarrollo económico y social, aquel que no está inserto en el mundo del trabajo no puede ser tolerado, por lo que este fenómeno social necesitó de un ordenamiento o disciplinamiento del espacio social, convertido en un “cuerpo social” de realidad biológica, que como tal, exigía la intervención de un tipo de saber que se ocupara de sus patologías (Foucault, 1999b).

⁷ Canguilhem, G. *Op. Cit.*, p. 209.

De este modo, se generó el campo propicio para el surgimiento de centros destinados al encierro y la emergencia del saber médico y psiquiátrico, y aquellos conventos e iglesias medievales que albergaban a los “desposeídos” dieron paso a un foreciente sistema hospitalario dedicado al encierro de los “alienados”.

Este sistema hospitalario no era terapéutico: en lugar de sanar, tenía la explícita misión de imponer el orden. Y la “medicalización” de estos hospitales suponía la introducción de mecanismos disciplinarios que ordenaran y vigilaran el espacio confuso de estas instituciones. Foucault lo explica claramente cuando señala que: “La disciplina es ante todo un análisis del espacio, la colocación de los cuerpos en un espacio individualizado que permita la clasificación y las combinaciones.”⁸

El hospital como instrumento terapéutico destinado a curar al enfermo recién apareció a fines del siglo XVIII (Foucault, 1999a). Esto se debe a la introducción de la medicina en los hospitales, lo que supone transformaciones de la percepción y concepción del espacio que son de fundamental importancia para comprender cómo el saber médico instala categorías tales como lo mórbido y lo sano o lo normal y lo patológico para la práctica teórica de diversas disciplinas en una sociedad.

A finales del Siglo XVIII y principios del XIX se produce una transformación en la percepción del espacio que se vuelve complejo, tridimensional y exige una triangulación sensorial que incluye, aparte de la vista, el tacto y el oído. En otras palabras, esto conduce a una nueva configuración del saber médico como una gran figura esférica, que en la circulación de su mirada distribuye su saber terapéutico a la experiencia cotidiana (Gabriele, 2003). Se trata de la capacidad interventora del espacio médico en el espacio social, lo que le otorga el suficiente poder como para establecer un marco conceptual modelo para el estudio de la vida de los grupos y las sociedades, de la raza o la “vida psicológica” que se estructura a partir de la oposición entre lo sano y lo mórbido, lo normal y lo patológico.

La combinación entre la facultad de intervenir sobre el medio, y el poder logrado gracias a esto, hará que la institución hospitalaria se caracterice por una determinada localización y distribución interna de acuerdo a la seguridad sanitaria, especializando y complejizando los recintos hospitalarios. En este nuevo orden que ha instalado la introducción del saber médico en los hospitales y que alcanza al medio social, el loco, siendo entendido como fenómeno que se encuentra excluido de la producción económica (trabajo), de la reproducción de la sociedad (familia), del sistema de producción y circulación de símbolos (discurso) y de la producción lúdica (juegos o fiestas), es sustituido por la figura del enfermo mental (Gabriele, 2003). Como bien señala Foucault: “El enfermo mental no es la verdad por fin descubierta del fenómeno de la locura, es su avatar propiamente capitalista en la historia etnológica del loco.”⁹

⁸Foucault, M. *La incorporación del hospital en la tecnología moderna*. p. 104.

⁹Foucault, M. *La locura y la sociedad*. p. 95.

Sigue siendo el mismo individuo excluido de los cuatro sistemas sociales antes mencionados, pero la categoría de enfermo lo ha convertido en alguien que debe ser curado para introducirse en el circuito del trabajo, lo más importante en esa época.

Junto con la aparición del enfermo mental aparece también una figura nueva para la cultura occidental: el psiquiatra (y con él una nueva disciplina clasificatoria: la psicopatología). Se trata de una nueva categoría social destinada a la hospitalización psicológica (de la orgánica ya se encargan los médicos tradicionales), como una instancia más en el disciplinamiento de la sociedad. La importancia de la psiquiatría residirá en su funcionamiento como una forma de higiene pública que se ocupará de aquellos individuos peligrosos que amenazan el orden de las nacientes sociedades de tipo industrial. En palabras de Foucault: “La psiquiatría del siglo XIX, por lo menos tanto como una medicina del alma individual, fue una medicina del cuerpo colectivo.”¹⁰

Es así como el interés y preocupación por la locura surge por las situaciones que permiten estos cambios, y ese interés, según sus palabras: “... debe entenderse como una anomalía psíquica tal que hace al individuo inadaptado para vivir en su medio social”.¹¹ Y la definición misma del alienado se piensa a partir de un concepto de enfermedad mental que le impide ocupar un lugar funcional en el medio social. Según Ingenieros (1903), “el proyecto de una nación moderna constituye la normalidad del sistema, amenazada por la patología de la marginalidad: delito y locura”.

Como se ha dicho antes, entendemos que “la salud implica un poder normativo que instala un determinado orden en el que está contemplado lo patológico” (Canguilhem, 1976). Entonces, se tiene que el entender la locura como una enfermedad implica pensar en la posibilidad de normalizarla, luego de clasificarla y ubicarla en el lugar que le corresponde dentro del cuerpo disciplinar de la psiquiatría.

A partir de lo anteriormente expuesto, se desprende que si lo patológico implica otras normas, y la locura es una patología mental, esto supone que el ámbito de la alienación mental es el ámbito de otras normas ajenas a las establecidas. En consecuencia sabemos que esas otras normas son ajenas a un ordenamiento social que se construye a partir de la lógica de la producción económica capitalista, y ajenas también, por extensión, a los otros tres sistemas de exclusión señalados por Foucault (1999d): el discurso, la familia y la actividad lúdica. La locura cambió marcadamente la forma de ser vista, y la misma psicopatología fue cambiando de acuerdo a cómo fue evolucionando el marco socio-político.

Si bien en el ejemplo expuesto no se profundiza en los elementos psicopatológicos, sí se intentó dejar en claro la importancia de los cambios sociales, que condicionan nuevas formas de ver patología, y sus posibles abordajes. Y es en este momento que se hace conveniente exponer el segundo momento histórico a considerar, en el cual se pueden apreciar fuertes elementos situacionales a la hora de inventar patologías que favorezcan el control social y los intereses de las clases dominantes.

¹⁰ Foucault, M. *La evolución del concepto de “individuo peligroso” en la psiquiatría legal del siglo XIX*. p. 44.

¹¹ *Idem.*, p. 144.

El problema de las minorías raciales y sociales

Numerosos aspectos de lo humano (si acaso no lo son todos) es la dominación: ya sea a nivel de etnias, castas (Lagos y Calla, 2007), género (Bourdieu, 1998) y culturas (Sánchez, 2002) entre muchos otros, han provocado sendas tensiones a través de la historia, que llevan a procesos de discriminación y racismo entre tantos otros. Esta última práctica, la del racismo, permite el dominio de ciertas razas por sobre otras y la imposición de la cultura dominante por sobre la que es dominada (Sánchez, 2002). La raza dominante busca entonces todos los medios posibles para resguardar su poder, y de acuerdo al sentido postulado en este artículo se puede decir que el surgimiento de las disciplinas de la salud mental y de la psicopatología fueron de gran utilidad para que la raza dominante pueda ejercer fuertes mecanismos de control social por sobre los subyugados.

El momento histórico que se pretende exponer a continuación trata del uso de las categorías de lo mórbido y lo sano o lo normal y lo patológico aplicados para un caso particular: el de la creación de la patología denominada “Drapetomanía” para controlar a las minorías raciales negras esclavizadas en la Norteamérica del Siglo XIX.

Allá por el Siglo XIX, en la década de 1830, un grupo de científicos liderados por Samuel Cartwright y el influyente Benjamin Rush (el “padre de la psiquiatría norteamericana”, que publicó el primer texto de psiquiatría en aquel país) (Szasz, 1997) se empeñaron en sacar conclusiones que probaran la inferioridad intelectual de los afroamericanos, representados por la variable denominada “negritud”.

En estas conclusiones se afirmó que la “negritud” era una enfermedad heredada por todas las personas de piel oscura y que además era transmisible al estilo de la lepra, por lo que urgía segregar a las personas de piel oscura para que no pudiesen traspasar la enfermedad que irrevocablemente padecían (Cartwright, 2004). Además, el grado de “negritud” y su virulencia variaban según esta teoría, asociando el nivel de rebeldía a una presentación más peligrosa de la enfermedad. Pero esta teoría no duró mucho tiempo, ya que se oponía radicalmente a la declaración de derechos humanos que inspiró los movimientos políticos que permitieron hechos como la revolución francesa y la independencia de los Estados Unidos, por lo que tuvo que ser replanteada de forma que el espíritu de esas conclusiones permaneciera, pero presentándose en formas más sutiles y encubiertas.

Y es entonces cuando aparece la drapetomanía, un desorden mental inventado por Samuel Cartwright (2004). Este desorden se presentaba cuando los esclavos intentaban escaparse, reflejando lo poco sostenible que se volvió la esclavitud con el paso de los años en Norteamérica: la rebeldía de los esclavos se volvió tal que urgía crear este desorden, cuyo tratamiento constaba de latigazos y torturas frecuentes que inhabilitaban al esclavo escaparse, más por las heridas que por una auténtica voluntad de sometimiento. Pero finalmente la esclavitud fue abolida, y la drapetomanía se volvió obsoleta (Szasz, 1997).

Sin embargo, las diferencias entre blancos y negros en vez de disminuir se intensificaron, y esto se demuestra con la Revista Americana de Psiquiatría y el doctor W. M. Bevis, que el año 1874 publicó que los negros, al ser hijos de salvajes o de caníbales, no estaban preparados para una civilización superior (Szasz, 1997).

El racismo en Norteamérica siguió vigente a través de los estudios de la eugenesia, y luego a mediados y fines del siglo XX a través de la creación de diversas teorías, como la “Teoría de la curva de campana” de Richard Herrnstein (1994) que, por medio de la observación de la situación social de esa época, concluían que los negros eran inferiores y que por ello tenían que estar reclusos en cárceles, aplicándoles el mayor rigor de la ley en caso de que ellos la infringieran, y programas sociales dedicados exclusivamente a ellos. Estas conclusiones se obtenían aplicando a afroamericanos las mismas Pruebas de Inteligencia que fueron en un principio creados para gente blanca, hecho que destinaba a los negros, condenados a siglos de marginación y diferencia, a sacar bajos puntajes, siendo tildados de “retardados mentales” en aquel estudio, hecho que desató una gran polémica en EE. UU. y que fue posteriormente foco de numerosas críticas, entre las que se destaca la de S. J. Gould (2003) en su libro “La falsa medida del hombre”.

Algunas consideraciones finales

Con respecto a la exposición de estos momentos históricos, la primera consideración que se ha de tener en cuenta es que, tal como se dijo anteriormente, hay que considerar el contexto en el cual estas prácticas se fueron gestando. Cada una de ellas corresponde a momentos y culturas distintas; la primera, más bien correspondiente a la Europa de la era moderna, y la segunda definitivamente característica de la cultura norteamericana de los últimos dos siglos. Sin embargo, ambos momentos reflotan un elemento común que pareciera constituir a toda agrupación humana, que vendría a ser el asunto del poder expresado en cómo las disciplinas de la salud mental (y con ellas, la psicopatología como el área de estudio que categoriza la patología) han estado al servicio de las fuerzas dominantes de las distintas sociedades, instaurando mecanismos de encierro, segregación y marginación de quienes se ha de discriminar (en el primer caso con los locos, en el segundo con los afroamericanos).

Junto a los anteriores casos podemos agregar casos de niños con Trastorno de Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH) o jóvenes con Trastorno Oposicional Desafiante, además de numerosos trastornos de personalidad, el caso de la homosexualidad (que fue declarada una patología según el DSM hasta 1973), menopausia, síndrome premenstrual, masturbación y muchas otras (Sisti, 2008) que en sus constantes cambios (en cuanto a su establecimiento y eliminación como “patologías” de los principales manuales estadísticos de categorización de enfermedades mentales) encuentran relación con lo descrito en los primeros párrafos, que todas estas categorizaciones se encuentran suscritas a un marco socio-histórico temporal en las cuales existen estructuras de poder que hacen y deshacen lo considerado “normal” de lo “patológico”.

Las culturas cambian en el tiempo, pero hay ciertos procesos que a pesar de la variación de las formas vienen a configurar un patrón en el cual se estructuran las subjetividades. Aquel patrón que pretende vislumbrar este artículo es el del poder y el afán de control que existe por parte de un grupo dominante para con los dominados. Este control se efectúa a través de diversos métodos, y el correspondiente a la salud mental queda visibilizado con todo lo anterior, y deja en entredicho el rol de la psicopatología dentro de la “salud mental”, si se puede decir que estos procesos realmente pudieran contribuir a lo que aparentemente apuntan, que es al sanar.

Acerca del concepto de normalidad y las diferencias que provoca, las prácticas de producción de aquellas suelen realizarse partiendo de una serie de parámetros que no son completamente neutros y que pueden presentar sesgos de imprecisión y parcialidad en cuanto a sus técnicas de investigación (Szasz, 1997; Bowker y Leigh, 1999). Estas prácticas no serían neutras porque los métodos universalistas de clasificación de los trastornos mentales (DSM, CIE) históricamente no han considerado adecuadamente la diversidad de contextos culturales porque los diferentes autores han utilizado parámetros que posteriormente se infieren en contextos culturales muy diferentes como el caso de la Teoría de la Campana, que para medir la inteligencia de los norteamericanos aplicaba la misma a prueba a grupos de personas muy diferentes socioculturalmente. La parcialidad podría venir dada por no incluirse en ninguno de ellos la influencia que marca el contexto de los investigadores y que han llegado a una u otra conclusión: sus valores, sus creencias, sus intereses, su posicionamiento teórico, etc., no se pone de manifiesto en cómo ha podido influir a la hora de obtener sus conclusiones (Bowker y Leigh, 1999).

Ahora, acerca de la psicopatología, se puede decir que su afán clasificatorio se constituye de acuerdo a una serie de necesidades que aparecen en un contexto socio-histórico determinado, y la creación u obsolescencia de los trastornos está determinada por esas necesidades. Dicho de otro modo, no son categorías continuas y estables, sino que están sujetas a cambios contextuales. Así que entonces, teniendo como conclusión esta relatividad del diagnóstico, ¿Cuál es la verdadera intención de una terapia? ¿Qué es lo que se quiere decir cuando se desea “reinsertar” dentro de la sociedad a la persona que padece de una patología? ¿Realmente podríamos hablar de “cura” en el caso del tratamiento terapéutico? ¿O de “reinserción”?

Estas respuestas no pueden cerrarse totalmente, ya que, al igual que las situaciones que varían constantemente de acuerdo a su marco socio-histórico de producción, es una labor arriesgada sacar conclusiones categóricas luego de realizada toda esta revisión. Sin embargo, la utilidad de todo lo anterior viene en el destacar la profundidad no muchas veces considerada que tiene la disciplina psicopatológica, ya que al clasificar o diagnosticar existe todo un marco socio-histórico que permite producir esas clasificaciones o diagnósticos de una forma u otra. Un marco socio-histórico que determina las prácticas que se hacen dentro de esta disciplina, y que la hace estar sujeta a influencias situacionales externas, generalmente dominantes y con poder, que propugnan la defensa de sus intereses particulares separando entre lo que es “deseable” y lo “patológico”, que es lo que quiebra con el orden. Todo con el fin de preservar el equilibrio y consolidar su poder.

Esto último es muy interesante, ya que uno de los vicios en los que pueden caer las disciplinas de la salud mental es aislarse del marco socio-histórico en el cual se sitúa y de esta forma elaborar un conocimiento “incestuoso”: para sí mismo, sin colaboración desde otras disciplinas y sin la capacidad de problematizar su campo de acción. En este sentido, la complejización de estas disciplinas no viene a destruirlas, como tampoco la idea es soñar con un mundo sin poder. Estos fenómenos existen, y hay que considerarlos; por ende, estos planteamientos pretenden dar un nuevo giro a estas disciplinas, y esta crítica viene a ser el primer paso para el asentamiento de un cambio que contribuya a la elaboración de una salud mental que pase de lo individual a lo colectivo, compleja y que esté al servicio de las personas.

Por último, ya lo decía Canguilhem décadas atrás (1976): “Si lo que es normal aquí puede ser patológico allá, es tentador concluir que no hay frontera entre lo normal y lo patológico”¹². Si resulta tentador concluir que no hay frontera entre lo normal y lo patológico, también es tentador imaginar que entre una y otra forma de control social tampoco existen esas fronteras, lo que permitiría la posibilidad de creación de una normatividad que no sea segregacionista sino que sea inclusiva, de creación conjunta y, que en palabras de Gabriele (2003), permita que “se puedan desdibujar las actuales construcciones sociales que actúan como condición de posibilidad efectiva de una lógica de la exclusión como normatividad imperante”. Esto sin duda es un gran desafío, urgente y que debe ser tomado de forma apasionada para así lograr una revitalización de las disciplinas de la salud mental para que tengan como propósito fundamental el “sanar” más que perpetuar la enfermedad.

Referencias

- Bourdieu, P. (1998). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Bowker, G. y Leigh, S. (1999). *Sorting things out: Classification and Its Consequences*. Cambridge: The MIT Press.
- Canguilhem, G. (1976). *El conocimiento de la vida*. Barcelona: Anagrama.
- Cartwright, S. (2004). Report on the diseases and physical peculiarities of the negro race. En Caplan, McCartney y Sisti (2005), *Health, disease and illness: concepts in the medicine* (pp. 28-39). Washington, DC: Georgetown University Press.
- Foucault, M. (1999a). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. México, Siglo XXI.
- Foucault, M. (1999b). “La evolución del concepto de ‘individuo peligroso’ en la psiquiatría legal del siglo XIX”. En: *Estética, ética y hermenéutica. Obras esenciales Volumen III*. Barcelona, Paidós Básica.

¹² Canguilhem, G. *Op. Cit.* p. 195.

Foucault, M. (1999c). “La locura y la sociedad”. Op. Cit.

Foucault, M. (1999d). “incorporación del hospital en la tecnología moderna”. Op. Cit.

Gabriele, A. (2003) “Notas para un análisis de las categorías de normalidad y patología en el discurso psiquiátrico-político”. Sujeto y utopía. El lugar de América Latina. II Congreso Interoceánico de Estudios Latinoamericanos, Universidad Nacional de Cuyo, Argentina.

Gould, S. J. (2003). La falsa medida del hombre. Barcelona: Crítica.

Herrnstein, R., y Murray, C. (1994): *The Bell Curve: Intelligence and Class Structure in American Life*. New York: Free Press.

Ingenieros, J. (1903). Simulación de la locura. Buenos Aires, Ediciones L. J. Rosso. Disponible en Internet, en <http://literatura.itematika.com/descargar/libro/443/la-simulacion-de-la-locura.html>.

Lagos, M. y Calla, P. (2007) Antropología del Estado. Dominación y prácticas contestatarias en América Latina. Cuaderno de Futuro No. 23. PNUD, Weinberg, La Paz.

Megone, Ch. (2000): *Mental illness, human functions and values*. Psychology, Psychiatry and Philosophy. John Hopkins University Press.

Millon, T. (1999). Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV. Barcelona: Masson.

Moreira, V. (2005). Critical Psychopathology. *Radical Psychology*, Vol. 4, Issue 1. Disponible en <http://www.radpsynet.org/journal/vol4-1/moreira.html>.

Parker, I. (2007) La deconstrucción de la psicopatología en la investigación-acción, Archipiélago: Cuadernos Crítica de la Cultura, 76: pp 65-74

Rodríguez, D. y Arnold, M. (1999). *Sociedad y Teoría de Sistemas*. Santiago: Universitaria.

Sánchez, M. (2002). La cultura como proceso de dominación política. En Boletín ICCI ARY Rimay, Año 4, No. 39, junio.

Sisti, D. (2008). Health and disease: conceptual perspectives and ethical implications. En Ravitsky, V. et al. (2009). *The Penn Center Guide to Bioethics*. Philadelphia: Springer Publishing Company.

Szasz, T. (1997). *The manufacture of madness: a comparative study of the inquisition and the mental health movement*. New York: Syracuse University Press.

Vera, R. y Moyano, C. (2008). Deconstrucción de la psicopatología. Disponible en Internet, en <http://www.verticespsicologos.es/articulos.html>