

La oscilación del péndulo: Perspectivas históricas sobre los modelos causales en Salud Mental

The Swing of the Pendulum: Historical Perspectives on Causal Models in
Mental Health

O balanço do pêndulo:
Perspectivas históricas sobre modelos causais em saúde mental

Fabrizio Martínez Dibarboure ¹

Resumen

Este artículo pretende reflexionar en torno a las perspectivas históricas, de la época antigua, medieval, moderna y contemporánea, sobre los modelos causales en Salud Mental. Su objetivo es reconstruir la atención que se centró sobre la persona que padecía un trastorno mental en las distintas etapas históricas y contextos culturales. Esta confluencia interdisciplinaria de Historia, Filosofía, Antropología y Salud, permite ir ensamblando la evolución del pensamiento con la cultura y los cuidados, para volver a fomentar hoy la importancia de la humanización de la atención en Salud Mental.

Palabras clave:

Historia, atención, salud mental.

Abstract

This article aims to reflect on the historical perspectives, of the ancient, medieval, modern and contemporary times, on the causal models in Mental Health. Its objective is to reconstruct the attention that was focused on the person who suffered from a mental disorder in the different historical stages and cultural contexts. This interdisciplinary confluence of History, Philosophy, Anthropology and Health, allows us to join the evolution of thought with culture and care, to re-promote today the importance of the humanization of Mental Health care.

¹Doctor en Antropología (Universidad de la República, UdelaR), magíster en Ciencias Humanas opción Antropología de la Cuenca del Plata (UdelaR), profesor de Filosofía (Instituto de Profesores Artigas), especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría (UdelaR) y licenciado en Enfermería (UdelaR). Se desempeña como licenciado en Enfermería en el Hospital Vilardebó, como profesor de Filosofía en Educación Secundaria y como docente de Epistemología (Cedepo-Fenf-UdelaR). Contacto: martinezgrundel@gmail.com ORCID: 0000-0002-0000-2810



Resumen

Este artículo pretende reflexionar en torno a las perspectivas históricas, de la época antigua, medieval, moderna y contemporánea, sobre los modelos causales en Salud Mental. Su objetivo es reconstruir la atención que se centró sobre la persona que padecía un trastorno mental en las distintas etapas históricas y contextos culturales. Esta confluencia interdisciplinaria de Historia, Filosofía, Antropología y Salud, permite ir ensamblando la evolución del pensamiento con la cultura y los cuidados, para volver a fomentar hoy la importancia de la humanización de la atención en Salud Mental.

Palabras clave:

Historia, atención, salud mental.

Abstract

This article aims to reflect on the historical perspectives, of the ancient, medieval, modern and contemporary times, on the causal models in Mental Health. Its objective is to reconstruct the attention that was focused on the person who suffered from a mental disorder in the different historical stages and cultural contexts. This interdisciplinary confluence of History, Philosophy, Anthropology and Health, allows us to join the evolution of thought with culture and care, to re-promote today the importance of the humanization of Mental Health care.

Keywords:

History, Attention, Mental Health.

Resumo

Este artigo tem como objetivo refletir sobre as perspectivas históricas, dos tempos antigos, medievais, modernos e contemporâneos, sobre os modelos causais em Saúde Mental. Seu objetivo é reconstruir a atenção que estava voltada para a pessoa com transtorno mental nas diferentes etapas históricas e contextos culturais. Esta confluência interdisciplinar de História, Filosofia, Antropologia e Saúde, permite aliar a evolução do pensamento à cultura e ao cuidado, para promover hoje a importância da humanização da atenção à Saúde Mental.

Palavras-chave:

História, atenção, saúde mental.

Introducción

Podríamos pensar que, históricamente, la atención sanitaria a las personas que padecían trastornos mentales estaba marcada exclusivamente por el maltrato y el sufrimiento, por un lado, o por un abordaje altruista, por otro lado. Para revertir, en parte, esta forma de mirar, trataremos de visualizar en algunos mojonos, como fue abordada esta situación en distintas etapas históricas y diversos contextos culturales. De esta manera, al sumergirnos en la historia, podremos volver a rescatar desde una perspectiva antropológica aquellos presupuestos que contribuyan a seguir fomentando hoy una humanización de los cuidados en Salud Mental.¹

La perspectiva antigua

Ya en la antigua mitología griega encontramos, al momento de comprender las causas de las

enfermedades, esa tensión entre un modelo natural (biológico y/o psicológico) y un modelo sobrenatural (espiritual y/o social), que fue llevando a la oscilación del péndulo entre dos formas de concebir la atención sanitaria. Asclepio, dios griego de la medicina y la curación tuvo varios hijos. Pero dos de sus hijas, encarnan esa tirantez que hoy sigue presente. Por un lado, su hija Panacea, diosa griega de la salud (patrona de la medicina individual y curativa) y, por otro lado, su hija Higía, diosa griega de la curación y la limpieza (como la armonía entre el ser humano y el ambiente). Hoy llamaríamos a la primera representante del paradigma biomédico y a la segunda exponente del paradigma sociomédico.² De ahí la importancia de recordar los mitos, ya que los mismos constituyen un sistema simbólico, desde su potencial evocativo, considerando el simbolismo como una realidad material que nos remite a algo inmaterial; pues “los mitos piensan a los hombres”, decía el antropólogo francés Claude Lévi-Strauss (1908-2009).³

La persona humana y el abordaje de su Proceso Salud/Enfermedad/Atención-Prevención, desde una mirada crítica y dialéctica, nos permite tener un acercamiento circular que incluirá la dimensión histórica de los fenómenos, analizando el desarrollo histórico de las relaciones sociales, para interesarnos en la transformación de los procesos.⁴ De esta manera observamos que, durante el transcurso histórico y en las diversas perspectivas culturales, las representaciones dadas a las causas de las enfermedades mentales también han oscilado en forma pendular, desde un modelo natural a un modelo sobrenatural.⁵ En el primero de ellos, las enfermedades mentales serían la consecuencia de la interacción del cuerpo humano con agentes patógenos o por la disfunción de los propios órganos.⁵ En el segundo de ellos, se trataría de entidades externas que invaden a la persona, como castigo a transgresiones de normas sociales o de relación con las divinidades.⁵

Primera oscilación: modelo natural

En la época prehistórica (o preliteraria), ya encontramos trepanaciones de cráneos, que podrían indicar que, en la noche de los tiempos, hubo intentos por comprender y tratar las enfermedades mentales, llevando a una probable identificación del cerebro como órgano rector de los procesos mentales; sumándose también a dicha perspectiva elementos mágicos o religiosos.⁵

Al introducirnos ya en la historia de la atención, vamos observando que la Medicina, desde sus comienzos en el siglo V a.C., busca ser un saber operacional (el *tekné* griego o el *ars* latino), sobre la prevención y la curación. De esta manera la persona que la ejerce, va a ir teniendo una relación ambigua, pues por un lado tiene un abordaje técnico con la enfermedad y, por otro lado, un trato moral con la persona que padece.⁶ Por lo que se crea un espacio antropológico entre la persona-cuidadora y la persona-paciente, dado que, “los hombres se comunican por medio de símbolos y signos; para la antropología, que es una conversación del hombre con el hombre, todo es símbolo y signo que se afirma como intermediario entre dos objetos”.⁷

Esto nos lleva a reconsiderar lo que pensaban en la antigua Grecia donde, por ejemplo, el médico griego Hipócrates (460-370 a.C.) planteaba: “dicen algunos médicos y sofistas que no podría saber medicina quien no sabe lo que es el hombre y que es preciso que el que va a curar acertadamente a los hombres aprenda eso”.⁸ Desde esta perspectiva “en sus lejanos orígenes, la medicina, incluso en su forma occidental (que equivale a decir mediterránea, árabe, griega y judía), era una especie de antropología”;⁹ que apuntaba al equilibrio, presentando ya, en los escritos y prácticas hipocráticas:

una concepción ya no ontológica sino dinámica de la enfermedad, ya no localizacionista sino totalizante. La naturaleza (*physis*), tanto en el hombre como fuera de él, es armonía y equilibrio. La enfermedad es la perturbación de ese equilibrio, de esa armonía. En este

caso, la enfermedad no está en alguna parte del hombre. Está en todo el hombre y le pertenece por completo. Las circunstancias exteriores son ocasiones y no causas. Lo que se encuentra en equilibrio en el hombre —y aquello cuya perturbación constituye la enfermedad— son cuatro humores, cuya fluidez es capaz precisamente de soportar variaciones y oscilaciones, y cuyas cualidades se agrupan por pares contrastados (cálido, frío, húmedo, seco). La enfermedad no sólo es desequilibrio o desarmonía, también es —y puede ser principalmente— esfuerzo de la naturaleza en el hombre para obtener un nuevo equilibrio. La enfermedad es una reacción generalizada con intenciones de curación. El organismo desarrolla una enfermedad para curarse. La terapéutica tiene que tolerar, ante todo, y si es necesario reforzar, tales reacciones hedonistas y terapéuticas espontáneas. La técnica médica imita la acción médica natural (*vis medicatrix nature*). Imitar no sólo significa copiar una apariencia sino remedar una tendencia, prolongar un movimiento íntimo¹⁰.

Para este “padre de la medicina”, cuando los cuatro humores (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra) entraban en un desequilibrio o *dyscrasia* (concepto de la antigua medicina griega que implica una “mala mezcla”), la persona se enfermaba y solo se recuperaba al restaurar el equilibrio, apuntando a esto último el tratamiento hipocrático. Se fomentaba así el poder curativo de la naturaleza, siendo fundamental el concepto de crisis, visualizado como un momento durante el proceso de salud y de enfermedad, donde esta última si se hacía más grave la persona que padecía fallecía o, por el contrario, el transcurso natural hacía que la misma se recuperara. Siguiendo el proceso, a la crisis lo podría seguir la recaída y, a la misma, una nueva crisis. Desde esta perspectiva, la crisis tiende a manifestarse en días críticos, considerado como un tiempo fijo después de haber contraído la enfermedad.¹¹

Estos cuatro humores al interactuar con el alma producían, para Hipócrates, cuatro tipos de temperamentos: sanguíneos (personas con humor variable), melancólicos (personas tristes y soñadoras), coléricos (personas impulsivas y voluntariosas) y flemáticos (personas indecisas y apáticas).¹¹

Otro aspecto principal en la terapéutica hipocrática era la alimentación, relacionándola con los cuatro elementos de la naturaleza (tierra, agua, aire y fuego), donde se encuentra la influencia de la filosofía jónica presocrática en lo que respecta al *ἀρχή* (*arjé*, término filosófico griego que significa el principio o fundamento del cual deriva toda la realidad material); la misma debía variar según las estaciones del año o el clima reinante. (Figura 1)

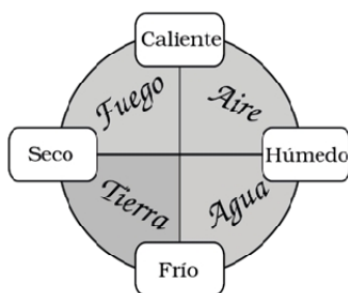


Figura 1. La cruz elemental, de autor desconocido

Fuente: Extraída de <https://commons.wikimedia.org>

Así en invierno, donde reina el frío y la humedad, es preferible consumir carnes calientes cocinadas con especias y salsas. En primavera, que rige el calor y la humedad, es preferible la carne asada y las legumbres verdes. En verano, cuando impera el calor, es aconsejable el pescado y la carne a la plancha y frutos fríos y húmedos como el melón y la ciruela. Por último, en el otoño, donde empieza el frío, habría que ingerir alimentos apetitosos y, un poco,

ácidos para alejar la melancolía, reduciendo el consumo de vino.¹²

Esta perspectiva médica se entronca con la ética del filósofo griego Aristóteles (384-322 a.C.), quien procedía de una familia que pertenecía a la corporación de los asclepedianos (es decir que profesaban la medicina). Para él la felicidad se logra por la virtud y esta se obtiene por la elección del término medio, es decir la opción personal de equilibrio que hacía la persona entre el exceso y el defecto a modos de vicios; por lo que, “como se lee en el lema de Delos: nada más bello como lo justo, lo mejor, la salud; lograr lo que se ama, es para el corazón lo más dulce”.¹³ Relacionándose también, con la metafísica aristotélica, donde comenzamos a preguntarnos a partir de aquello que nos asombra, nos admira y/o maravilla, desde una configuración antropocéntrica, dado que, “no es al hombre a quien sana el médico, a no ser accidentalmente, sino a Callias o a Sócrates, o a uno que, además, es un hombre”;¹⁴ dándose que el asombro en tanto pathos, se transforma en uno de los fundamentos de la reflexión vital.

Trayendo lo anteriormente expresado a la época contemporánea, durante el pasado siglo el médico-psiquiatra y filósofo alemán Karl Jaspers (1883-1969), en su libro “La Filosofía” (1932), nos plantea los tres orígenes de la misma: del asombro, surge la pregunta y el conocimiento; de la duda, el examen crítico y la certeza; y de la situación límite, en lo referente a la conmoción interna de la persona y la conciencia de estar perdido, la cuestión de su propio ser.¹⁵

Pero, también, a esta antigua perspectiva que buscaba el equilibrio, como sinónimo de salud, se le oponían otras que hacían ambivalente al proceso, como planteaba el filósofo alemán Friedrich Nietzsche (1844-1900) en la “La voluntad de poder” (1901, post mortem), donde nos dirá:

un mar de fuerzas que se entrecruzan y se interpenetran en su caótico fluir; cambiando eternamente; retornando eternamente en ciclos inconmensurables a través de flujo y reflujo de sus plasmaciones, pasando de las más simples a las más complejas, de lo más quieto, lo más rígido, lo más frío a lo más ardiente, lo más fiero, lo más contradictorio, y luego regresando de la plétora, del juego de contradicciones, a lo simple, hasta el deleite del unísono, afirmándose aun en esta identidad de sus órbitas y años; bendiciéndose a sí mismo como lo que ha de retornar eternamente, como Devenir que no sabe de hartura, hastío ni cansancio; este mi mundo dionisiaco de eterna autocreación y de eterna autodestrucción¹⁶.

Por lo tanto, la conducta de la persona, era el lugar de lucha de estas perspectivas antagónicas y, por ejemplo, si vencía la autodestrucción podría conllevar, entre otras cosas, a la derrota existencial de la persona.

Volviendo a épocas pretéritas, en la antigua cosmovisión hebrea, la medicina y la religión caminan de la mano. El Libro de Sirácida, uno de los deuterocanónicos sapienciales del Antiguo Testamento, escrito entre los siglos III y II a.C., llamado Libro del Eclesiástico por la tradición latina, nos dice:

da al médico, por sus servicios, los honores que merece, que también a él le creó el Señor. Pues del Altísimo viene la curación, como una dádiva que del rey se recibe. La ciencia del médico realza su cabeza, y ante los grandes es admirado. El Señor puso en la tierra medicinas, el varón prudente no las desdeña. ¿No fue el agua endulzada con un leño para que se conociera su virtud? Él mismo dio a los hombres la ciencia para que se gloriaran en sus maravillas. Con ellas cura él y quita el sufrimiento, con ellas el farmacéutico hace mixturas. Así nunca se acaban sus obras y de él viene la paz sobre la haz de la tierra (Eclesiástico 38, 1-8)¹⁷.

Siglos posteriores, en la tradición árabe, el “sabio” era el que reunía los conocimientos

médicos, filosóficos y teológicos. El antiguo médico, filósofo y poeta musulmán Ibn Sina (980-1037), latinizado como Avicena, es una muestra de síntesis del conocimiento árabe y lo podemos ver reflejado en sus tres principales escritos: “Poesía del alma”, “El libro de la curación” y “El canon de la medicina”.

Los árabes crearon la farmacia y los estudios farmacéuticos en el siglo VIII, siendo así los “padres de la química”,¹⁸ instituyendo los maristán, término de origen persa que significa “casa o lugar de los enfermos”; haciendo surgir, también, los primeros hospitales en Irán (siglo VI) y Damasco (siglo VII).¹⁹

En este sentido, por ejemplo, el hospital de Damasco fue fundado con una intención de salud pública y, luego en la zona de influencia árabe, se llegaron a fundar más de treinta hospitales, cada uno con su farmacia, su apartado para mujeres y su biblioteca.²⁰ Así surgirán luego, los hospitales de Bagdad (siglo VIII), El Cairo y Marrakesh (siglo XII), Fez y Algeciras (siglo XIII) y el de Granada (siglo XIV);¹⁹ practicándose allí, con respecto a la Salud Mental, “una especie de cura de almas en que intervienen la música, la danza, los espectáculos y la audición de relatos maravillosos; son médicos quienes dirigen la cura y deciden interrumpirla cuando consideran haber triunfado”.²¹

No es casual que el primer hospital psiquiátrico se haya fundado en Valencia (España),¹⁹ a comienzos del siglo XV, por los frailes de la Orden de la Merced (o mercedarios), fundada por el religioso catalán San Pedro Nolasco (1189-1245). Dichos religiosos estaban muy embebidos de la cultura árabe puesto que su carisma era el rescate (o redención) de los cautivos cristianos en manos de musulmanes; así se abrió “el hospital de Valencia: la iniciativa había sido tomada por un hermano de esta religión, en 1409”.²¹

La historia nos recuerda que, “en Valencia se produjo un hecho que transformó para siempre el destino de los enfermos mentales en el mundo cuando fray Joan Gilabert Jofré, un sacerdote mercedario, pidió a sus feligreses protección y cuidados para los “locos e inocentes”. La respuesta fue la creación del primer hospital psiquiátrico del mundo”,¹⁹ que fue nombrado “Hospital dels Innocents, Folls e Orats, que hoy llamaríamos de retrasados mentales, psicóticos y dementes”.¹⁹ (Figura 2)

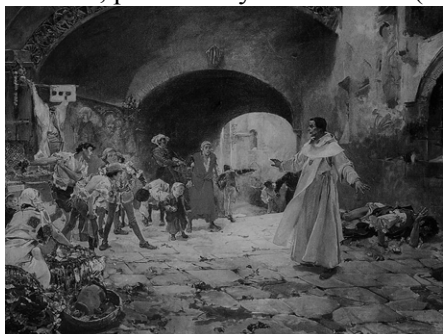


Figura 2. El padre Jofré defendiendo a un loco, obra del pintor valenciano Joaquín Sorolla (1863-1923); que se conserva en el Palacio de la Generalidad Valenciana (España)

Fuente: extraída de <https://www.wikidata.org/wiki>

Luego se fundaron varios hospitales psiquiátricos en las distintas ciudades españolas y setenta años después de la fundación del Hospital de Inocentes de Valencia, se funda el Hospital de los Inocentes en Toledo (1480), en cuyo “frontispicio se leía: *Mentes Integrae Sanitari Procurandi*” (procuración de mentes saludables).¹⁹

Esta perspectiva piadosa y humanitaria con respecto a la locura y a la enfermedad mental, que tiene profundas raíces en las culturas mediterráneas de influencia judía, cristiana y musulmana, será también explicitada con vigor y maestría en los escritos del filósofo valenciano Juan Luis Vives (1492-1540),⁶ “que pide que los locos sean tratados con caridad y

se les alimente e instruya bien”.¹⁹

Segunda oscilación: modelo sobrenatural

En un enfoque diametralmente opuesto al anterior, durante el siglo XIV las epidemias de Tarantismo (que sucedió en Italia) y el Mal de San Vito (acontecido en Francia), probablemente episodios colectivos de carácter disociativo, son interpretados de manera mágica y como premonitorios de calamidades y pestes; por lo que, las enfermedades mentales comenzaran a ser tratadas con exorcismos y/o reclusión.⁵

La circunstancia cumbre, de esta perspectiva, llegará en 1484 cuando el romano pontífice Inocencio VIII (Giovanni Battista Cybo, 1432-1492), en la bula papal Summi Desiderantes Affectibus (desear con fervor supremo), exhortará a los sacerdotes a utilizar todos los medios a su alcance para detectar y eliminar la brujería.⁵ Se comenzará así la persecución sistemática de herejes y brujas y en 1486, los frailes dominicos Johan Sprenger y Heinrich Kraemer, publican el Malleus Maleficarum (el martillo de los herejes),⁶ iniciándose una “caza de brujas”, considerándose la locura como una forma de posesión demoníaca, siendo esta la concepción tomada por la Inquisición; enfrentándose al concepto del médico suizo Paracelso (1493-1541), quien en su obra “Sobre Enfermedades”, consideraba a la locura como un malestar físico. Esta perspectiva inquisitorial estará vigente hasta 1782, en que tiene lugar la última ejecución por brujería, por lo que se produjeron 300 años de terror para muchas personas con trastornos mentales.⁵

Por lo que, para poder escapar de éste tormento, les quedaba embarcarse en la stultifera navis (la nave de los locos). (Figura 3)

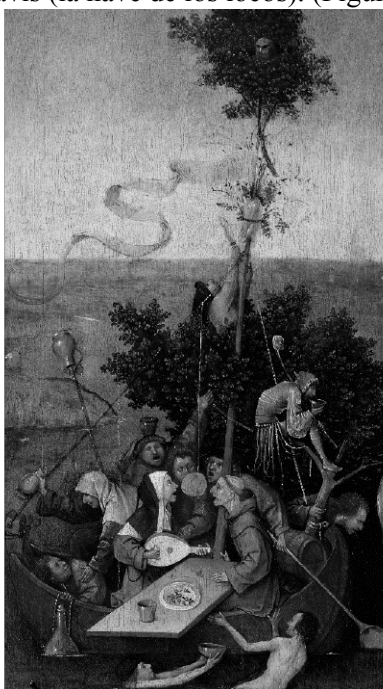


Figura 3. La nave de los locos, obra del pintor flamenco Jheronimus van Aken (1450-1516), “el Bosco”; que se encuentra, actualmente en el Museo del Louvre (Francia)

Fuente: extraída de [https://www. antrophistoria.com](https://www.antrophistoria.com)

Así nos lo refería el filósofo y psicólogo francés Michel Foucault (1926-1984):

encerrado en el navío de donde no se puede escapar, el loco es entregado al río de mil brazos, al mar de mil caminos, a esa gran incertidumbre exterior a todo. Está prisionero en medio de la más libre y abierta de las rutas: está sólidamente encadenado a la encrucijada infinita. Es el pasajero por excelencia, o sea, el prisionero del viaje. No se sabe en qué tierra desembarcará; tampoco se sabe, cuándo desembarca, de que tierra viene. Sólo tiene

verdad y patria en esa extensión infecunda, entre dos tierras que no pueden pertenecerle²¹,

Tercera oscilación: modelo natural

Durante el tiempo que va, de fines del siglo XVIII a mediados del siglo XX, se dará un resurgimiento del modelo natural. El médico francés Philippe Pinel (1745-1826), es quien con más fuerza lo reintroduce y promueve, planteando también la reforma psiquiátrica y la introducción de la cura moral. (Figura 4)



Figura 4. Pinel en La Salpêtrière liberando de sus cadenas a una paciente, obra del pintor francés Robert Fleury (1837-1911)

Fuente: extraída de <https://es.m.wikipedia.org/wiki>

Algunos autores hacen surgir en éste contexto, la creación de la Psiquiatría, pues se observa que dicho término “nacido en 1842 luego de la Revolución Francesa, remite de una manera parcial al mito de Psique”;²² pues, la mitología griega ve en ella a la diosa adolescente, con alas de mariposa, como forma de representación del alma humana, de ahí el símbolo Ψ (que representa una mariposa con las alas desplegadas), y este emblema significa Psi, la vigésima tercera letra del alfabeto griego, utilizada, entre otras, en la palabra psique, que históricamente ha ido significando aliento, ánimo, alma, mente.²³ Otros autores ubican anteriormente el origen de esta disciplina médica, ya en los filósofos humanistas de comienzos de la época moderna (siglo XVI).⁶

Posteriormente a Pinel y a los aportes de su discípulo, el también médico francés Jean Esquirol (1782-1840), esta perspectiva comienza a consolidarse. Así con el psiquiatra alemán Emil Kraepelin (1856-1926), el modelo natural se adapta al discurso científico y pasa a modelo biomédico; seguido luego por otros ilustres psiquiatras como el suizo Eugen Bleuler (1857-1939) y los alemanes Karl Jaspers (anteriormente mencionado) y Kurt Schneider (1887-1967), culminando este proceso con la introducción de los neurolépticos (fármacos antipsicóticos) en 1950.⁵

Cuarta oscilación: modelo sobrenatural

Otra vez el péndulo vuelve a oscilar y así, entre 1965 y 1975, se desplaza al otro extremo, pero a diferencia de la época medieval que el “factor externo” era de carácter espiritual los tiempos actuales piden que sea social, apareciendo de esta manera el movimiento antipsiquiátrico, en el que será decisivo el aporte de la Antropología.⁵

Podemos encontrar así cuatro corrientes de crítica al modelo natural de la enfermedad mental. En primer lugar encontramos a las/os antropólogas/os defensoras/es del relativismo cultural, que irán incursionando en el campo de la Psicología creando la corriente denominada

Personalidad y Cultura. Pudiendo encontrar allí a las antropólogas estadounidenses Ruth Benedict (1887-1948) y Margaret Mead (1901-1978), quienes cuestionaban la universalidad de las costumbres sexuales y los conceptos de normalidad; como así también el antropólogo polaco Bronislaw Malinowsky (1884-1942),⁵ quien cuestionaba la universalidad del complejo de Edipo (conjunto de afectos infantiles que oscilan entre el apego y la rivalidad hacia los progenitores).

En segundo lugar, se observa a antropólogos y psiquiatras trabajando en forma conjunta. El caso más influyente es del antropólogo inglés Gregory Bateson (1904-1980), fundador de la denominada Escuela de Palo Alto (California, EEUU),⁵ que formula la teoría del doble vínculo como origen de la esquizofrenia (trastorno mental en el cual se interpreta la realidad de manera errónea).

En tercer lugar visualizamos a la corriente política. Por un lado de la misma, Michel Foucault (ya mencionado) describe en su “Historia de la Locura” (1964),²¹ a la Psiquiatría como una prolongación de la estructura represora de la sociedad, como reforzadora de tabúes y normas y estigmatizadora de disidentes.⁵ Por otra parte, encontramos la propuesta del médico-psiquiatra italiano Franco Basaglia (1924-1980), con la creación del partido político Psiquiatría Democrática y la lucha parlamentaria hasta la promulgación de la famosa Ley de Desinstitucionalización (Ley 180) en 1978, por el parlamento italiano;⁵ esta última buscaba la desinstitucionalización y democratización de la atención psiquiátrica, como así también prohibía el encierro de pacientes psiquiátricos en contra de su voluntad.

Y en cuarto lugar, hallamos la corriente antipsiquiátrica norteamericana. La misma, con raíces en el movimiento contracultural (valores y formas sociales opuestas a las socialmente establecidas), tiene su máximo exponente en el médico-psiquiatra húngaro Thomas Szasz (1920-2012) y sus textos “La fabricación de la locura” (1972) y “El mito de la enfermedad mental” (1976),⁵ donde plantea que la Psiquiatría es una pseudociencia y un sistema de control social.²⁴

Quinta oscilación: modelo natural

Siguiendo la ley del péndulo, durante la década de 1970, esta perspectiva de la antipsiquiatría provocará como reacción un hiperbiologicismo representado por la Escuela de San Luis (Missouri, EEUU). Desde esta última van a ir surgiendo las diferentes versiones del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM), de la Asociación Psiquiátrica Americana; cuya primera versión data de 1952. Las mismas, posteriormente, serán replicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que creará y actualizará una clasificación similar y progresivamente convergente, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), cuya primera versión en el campo psiquiátrico será en 1978.⁵

Esta quinta oscilación del péndulo se define por la búsqueda de un diagnóstico etiológico a través del trabajo descriptivo. Por lo que se habla de un modelo biopsicosocial, es decir, de la integración de factores sociales, biológicos y psicológicos, perspectiva que comenzó a ser planteada por el antropólogo francés Marcel Mauss (1872-1950); pero en el campo sanitario dicha definición es más una formulación teórica que una experiencia práctica.⁵ Así nos lo plantea hoy el antropólogo francés David Le Breton, al decirnos que, “para el paradigma médico la enfermedad consiste en una entidad biológica universal que se traduce por una serie de signos clínicos. Este modelo se instituye más allá de cualquier referencia social, más allá del suelo, más allá de la historia”.²⁵

Por lo tanto, la imparable proliferación de diagnósticos (ya nos encontramos en la quinta versión del DSM y en la onceava de la CIE), nos lleva a pensar que, una vez más, se tratará de un modelo destinado a quebrar en la próxima oscilación del péndulo,⁵ dado que, como nos dice actualmente el filósofo surcoreano Byung-Chul Han, formamos parte de una sociedad

del cansancio,²⁶ del rendimiento; que ha ido superando, en parte, esa sociedad disciplinaria a la cual “todavía la rige el no. Su negatividad genera locos y criminales. La sociedad de rendimiento, por el contrario, produce depresivos y fracasados”.²⁶

(In)conclusión

Analizando la oscilación del péndulo, en lo referente a las perspectivas históricas sobre los modelos causales en Salud Mental, observamos que ha habido un vaivén, entre diferentes modelos explicativos, que ponían el origen de las enfermedades mentales en el mundo interno o en el externo de la persona.⁵

Pero también, es oportuno considerar que ningún modelo es intrínsecamente malo o perverso; pues a veces ha sido necesario proteger a las personas con padecimientos mentales defendiendo el origen natural y la dimensión patológica de las enfermedades mentales y, en otras circunstancias, ha sido necesario protegerlas destacando el carácter externo y social de dichas patologías.⁵

La Antropología, particularmente desde el pasado siglo XX, ha ido influyendo en las diversas perspectivas y evolución de la Salud Mental.⁵ Por lo que, ubicándonos en el marco de un hospital psiquiátrico (como es el Hospital Vilardebó, fundado en Montevideo el 25 de mayo de 1880), como ese lugar antropológico que tiene que ver con la identidad, la relación y la historia,²⁷ tanto de la institución y sus funcionarios, como de las trayectorias de vida de las personas internadas, surge la cuestión de ¿qué significa este tiempo de internación para esas personas? Pues ese tiempo,²⁸ influye en la trayectoria terapéutica de las personas, pero ¿cuánto contribuye a la transformación de la misma?⁷

Observamos así al imperante abordaje biomédico,² que haciendo hincapié en una perspectiva reduccionista bio-lógica de medicina mental,²¹ le cuesta promover una salud mental que tenga en cuenta la densidad personal de las personas internadas.²¹

Por lo tanto, hay que dejar de atender individuos, como una existencia biopsíquica única;²⁹ para relacionarnos desde un Tú-Yo, es decir, el vínculo que se establece entre dos personas, comprendiéndola como una constelación de relaciones sociales, al decir de Claude Lévi-Strauss;²⁹ contribuyendo así a una humanización de los cuidados en Salud Mental,³⁰⁻³¹ como nos invita la vigente Ley de Salud Mental N° 19.529, aprobada por el parlamento nacional en 2017.³²

Lo anteriormente expresado, puede contribuir a fomentar en la Enfermería en Salud Mental, lo que nos planteaba la enfermera y antropóloga estadounidense Madeleine Leininger (1925-2012),³¹ sobre que cuidar a una persona no solo implica la intervención durante el Proceso Salud/Enfermedad/Atención-Prevención sino que, también, supone el reconocimiento de sus valores culturales, sus creencias y sus convicciones. Pues, como también nos esboza David Le Breton, “para la antropología médica, la medicina es una práctica cultural con sus formas específicas de interpretar las afecciones y los síntomas”,²⁵ que “se basa en una visión propia del ser humano, de su cuerpo, implica una representación del mundo”.²⁵ De ahí que, cuidar es una actitud antropológica antes que una técnica; por lo que, la confluencia de Antropología y Salud, ensamblando cultura y cuidado, nos permite integrar a las dimensiones físicas y mentales de las personas usuarias de las instituciones sanitarias, los aspectos emocionales, espirituales, familiares, culturales y sociales de cada uno de ellos/as, como forma de equilibrio entre las oscilaciones pendulares.

Referencias bibliográficas

1. Martínez F. Alcoholizado y encanizado. Rescatar la Persona entre trayectorias alcohólicas y tratamientos psiquiátricos desde un abordaje de Antropología y Salud. Tesis de doctorado en Antropología. Montevideo: Universidad de la República; 2019.

2. Laplantine F. Antropología de la enfermedad: estudio etnológico de los sistemas de representaciones etiológicas y terapéuticas en la sociedad occidental contemporánea. Buenos Aires: Ediciones del Sol; 1999.
3. Lévi-Strauss C. Mito y significado. Madrid: Alianza Editorial; 2012.
4. Kérouac S, et al. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson; 1996.
5. Pérez P. Psicología y psiquiatría transcultural: bases prácticas para la acción. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2004.
6. Casarotti H. Evolución del diagnóstico y de la clasificación en patología mental. Revista de Psiquiatría del Uruguay. 2012; 76(1): 49-59.
7. Lévi-Strauss C. Antropología estructural. Buenos Aires: Eudeba; 1968.
8. Heráclito, Parménides y Empédocles. Textos presocráticos. Barcelona: Edicomunicación; 1995.
9. Frankenberg R. Unidas por la diferencia, divididas por la semejanza: la alegremente dolorosa posibilidad de la colaboración entre medicina y antropología. Cuadernos de Antropología Social. 2003; 17(1): 11-27.
10. Canguilhem G. Lo normal y lo patológico. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Argentina Editores; 1971.
11. Díaz J. Historia de la medicina en la antigüedad. Mérida: Ediciones del rectorado; 1974.
12. Salas J, et al. La alimentación y la nutrición a través de la historia. Barcelona: Editorial Glosa; 2005.
13. Aristóteles. Ética. Buenos Aires: Ediciones Libertador; 2003.
14. Aristóteles. Metafísica. Buenos Aires: Ediciones Libertador; 2003.
15. Jaspers K. La filosofía: desde el punto de vista de la existencia. México: FCE; 2000.
16. Bayarres M et al. Alétheia. Textos de filosofía teórica y práctica. Montevideo: Ediciones Ideas; 1997.
17. Biblia de Jerusalén. Bilbao: Desclee de Brouwer; 1975.
18. Atkins P. Las moléculas de Atkins. Madrid: Akal; 2003.
19. López-Ibor J. La fundación en Valencia del primer hospital psiquiátrico del mundo. Actas Españolas de Psiquiatría 2008; 36(1): 1-9.
20. Al-Kalai D, Shanks N. Arabian medicine in the Middle Ages. Journal of the Royal Society of Medicine 1984; 77(1): 60-65.
21. Foucault M. Historia de la locura en la época clásica. Tomo I. México: FCE; 2012.
22. Fourasté R. Introducción a la etnopsiquiatría. Buenos Aires: Ediciones del Sol; 1992.
23. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 23ª ed. Madrid: RAE; 2014.
24. Szasz T. El mito de la enfermedad mental. Buenos Aires: Amorrortu; 1994.
25. Le Breton D. Experiencias del dolor: entre la destrucción y el renacimiento. Buenos Aires: Topía; 2020.
26. Han B-C. La sociedad del cansancio. 2ª ed. Barcelona: Herder; 2020.
27. Augé M. El oficio de antropólogo. Barcelona: Gedisa; 2007.
28. Heidegger M. El ser y el tiempo. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2009.
29. Lévi-Strauss C. Raza y cultura. Madrid: Cátedra; 1993.
30. Guyotat J. Estudios de antropología psiquiátrica. México: Fondo de Cultura Económica; 1994.
31. Leininger M. Transcultural Nursing: concepts, theories, practices. Columbus: McGraw Hill; 1995.
32. Uruguay. Poder Legislativo. Salud Mental: normas. Ley N° 19.529 de 19 de setiembre de 2017. [Internet]. [citado el 20 de abril del 2019]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2022-01/Res%201165%202021.pdf>

Nota: la elaboración del artículo es obra únicamente del autor

Nota de aprobación: El editor es el responsable de la publicación del presente artículo.

Recibido: 27.12.2021

Aceptado: 01.04.2022

1Doctor en Antropología (Universidad de la República, UdelaR), magíster en Ciencias Humanas opción Antropología de la Cuenca del Plata (UdelaR), profesor de Filosofía (Instituto de Profesores Artigas), especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría (UdelaR) y licenciado en Enfermería (UdelaR). Se desempeña como licenciado en Enfermería en el Hospital Vilardebó, como profesor de Filosofía en Educación Secundaria y como docente de Epistemología (Cedepo-Fenf-UdelaR). Contacto: martinezgrundel@gmail.com
ORCID: 0000-0002-0000-2810

La oscilación del péndulo:

Perspectivas históricas sobre los modelos causales en Salud Mental

The Swing of the Pendulum: Historical Perspectives on Causal Models in Mental Health

O balanço do pêndulo:

Perspectivas históricas sobre modelos causais em saúde mental

Fabrizio Martínez Dibarboure 1