

DE LA ENFERMEDAD A LA DIFERENCIA FROM ILLNESS TO DIFFERENCE

SALUD MENTAL Y MEDICALIZACIÓN: UNA MIRADA CRÍTICA

El modelo médico en el campo de la salud mental, es decir, la psiquiatría y su enfoque biológico de enfermedad, sostiene e intenta demostrar que las personas con dificultades emocionales o psicológicas están “enfermas mentalmente”. De acuerdo a estas premisas, la psiquiatría como disciplina de orientación médica ha definido una serie de problemáticas humanas como objetos de la salud mental, de acuerdo al uso de diagnósticos de trastornos mentales y tratamientos farmacológicos.

Sin embargo, desde los años sesenta y el movimiento de antipsiquiatría, hasta la actualidad –en base al trabajo de diversos colectivos de alternativas a la psiquiatría junto a investigadores y académicos universitarios de orientación crítica–, se han seguido desarrollando importantes cuestionamientos a la credibilidad, legitimidad y autoridad científica de la psiquiatría.

En las últimas décadas, han venido en aumento los artículos e investigaciones que critican los fundamentos teóricos e implicancias prácticas de la psiquiatría como profesión, disciplina e institución. Una correlación que parece inversa desde que se han visto frustrados los objetivos definidos en los años noventa, la “década del cerebro”, hasta hace unos meses con la nueva (y atrasada) publicación del DSM 5, que no pudo cumplir con la promesa que contenía: establecer para el diagnóstico de los trastornos mentales una diferencia biológica entre salud y enfermedad. Así, de acuerdo a esta tendencia, en cada vez más espacios se escuchan las siguientes preguntas: ¿cuán válidos son los diagnósticos de los psiquiatras y cuán seguros son sus fármacos?

En la actualidad no existe ningún examen biológico que permita corroborar la existencia de ninguno de los trastornos mentales que aparecen en el nuevo DSM-5. No existe ningún tipo de consenso científico que indique el origen biológico de los diagnósticos psiquiátricos e incluso las etiquetas diagnósticas utilizadas hoy en día en psiquiatría, están siendo cuestionadas a nivel internacional, aun por parte de ciertos sectores del gremio

psiquiátrico.¹ Siguiendo esta línea, existen argumentos suficientes para mostrar la inviabilidad teórica y práctica de la psiquiatría de orientación médica, y en la medida que el modelo médico de enfermedad no logra dar cuenta de lo que ocurre con el trastorno mental, es posible impugnar directamente la pretensión de saber con el que se presentan las terapias farmacológicas en salud mental.²

La orientación médica de la psiquiatría promueve la administración de drogas para contener el mecanismo de los trastornos mentales desde sus bases neurológicas, afectando el funcionamiento químico del cerebro. Sin embargo, una gruesa anomalía atraviesa todo este marco de explicaciones de tipo médico: hasta el día de hoy no hay ninguna manera de medir los presuntos balances o desbalances químicos que habría en el sistema nervioso. Del mismo modo, no existe, hasta el día de hoy, ninguna forma científicamente aceptable de correlacionar estados determinados del sistema nervioso con estados determinados del comportamiento; la psiquiatría no cumple con aquello a lo que aspira el modelo médico, esto es, prevenir, curar o simplemente disminuir los síntomas adversos de manera específica, segura y confiable. Por otra parte, se ha mostrado que los eventuales beneficios del uso de fármacos (que sólo son capaces

de paliar o más bien enmascarar síntomas de manera general) son menores y circunstanciales respecto al daño individual y global que producen. Es decir, nadie sabe exactamente como funcionan los fármacos psiquiátricos, tampoco está claro que sean beneficiosos, en cambio, se ha documentado consistentemente que podrían ser potencialmente nocivos. Se ha investigado, tanto para los casos de trastorno de déficit atencional, esquizofrenia y depresión, que el tratamiento farmacológico prescrito como el ideal, deviene en consecuencias más negativas que beneficiosas en relación a la salud global y el bienestar integral de la persona y su entorno.³

Indudablemente la medicina alópata ha realizado avances científicos de enorme valor para la humanidad. Pero su continua expansión hacia esferas cada vez más complejas del ser humano, conlleva una serie de consecuencias. Específicamente, la sobrepatologización y la sobremedicalización de las personas ha sido origen de la emergencia y consolidación de enormes industrias farmacéuticas de las cuales dependen tanto sujetos particulares como instituciones de salud. Basta caminar por el centro de la ciudad para encontrar hasta dos o tres farmacias en un radio de dos manzanas. Situación notable sobre todo en el ámbito de la salud mental, que ha procurado patologizar la cotidianidad casi en su totalidad: desde la tristeza hasta la felicidad, con una clara tendencia a medicalizar cualquier malestar corriente adjudicándole rótulos que promueven la autopercepción negativa de las personas sobre sus propias molestias o dolencias, disminuyendo así la seguridad, la autonomía y la capacidad de enfrentar sus necesidades a partir de sus propias

1. En el contexto de la publicación de la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM), psicólogos y psiquiatras del Reino Unido han mostrando su férrea oposición a la aplicación del modelo biomédico para la comprensión de los trastornos mentales, expresados también en el Manual CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades). El pasado 13 de mayo, la División de Psicología Clínica de la Asociación Británica de Psicología (British Psychological Society - BPS) publicó el documento "Position Statement on the Classification of Behaviour and Experience in relation to Functional Psychiatric Diagnosis: Time for a Paradigm Shift". En la misma línea, el día 21 de ese mes, un amplio grupo de psiquiatras, liderados por el doctor S. Timimi, enviaron una petición formal (denominada "No more psychiatric labels") al Colegio de Psiquiatras de Reino Unido en la que solicitan la abolición de los sistemas de clasificación diagnóstica CIE y DSM.

2. Un excelente libro publicado en nuestro medio, con todos los detalles de esta argumentación, es el de Carlos Pérez Soto (2012). *Una nueva antipsiquiatría*, LOM, Santiago de Chile.

3. Sobre el cuestionamiento de los tratamientos farmacológicos en Salud mental, en torno a la depresión ver Moncrieff, J. (2002). The antidepressant debate. *British Journal of Psychiatry*, 180: 193-194; en relación a la esquizofrenia ver Whitaker, R. (2004). The case against antipsychotic drugs: a 50-year record of doing more harm than good. *Medical Hypotheses*, 62, pp. 5-13; respecto al déficit atencional revisar Breggin, P. (2000). The NIMH Multimodal Study of Treatment for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Critical Analysis. *International Journal of Risk and Safety in Medicine*, 13: 15-22.

herramientas y recursos. Pues en lugar de ser un sujeto activo en la búsqueda y comprensión de su bienestar, es sometida al consumo de sustancias externas y dependiente de la opinión de expertos, que se presentan como autoridades científicas cuando en verdad son sumamente cuestionables los fundamentos del discurso que legitiman sus prácticas.

Asimismo, las múltiples denominaciones que recibe la persona para objetivar su malestar, ya sea tristeza, rabia, ansiedad, rebeldía, dolor, por nombrar algunas afecciones, la convierten efectivamente en “paciente” del servicio de salud de nuestro país, confirmando la acepción pasiva de la palabra. La creciente medicalización de los problemas tiene una utilidad práctica en la vida cotidiana de las personas; la etiqueta diagnóstica sirve para explicar y comprender lo que les ocurre; también permite la obtención de beneficios al acreditar un grado de “enfermedad” o “discapacidad” (cabe señalar la enorme y creciente cifra de licencias médicas de origen psiquiátrico en los trabajadores en nuestro país). En este caso, cabe preguntarse por la función social de los diagnósticos psiquiátricos y el tratamiento farmacológico en la actualidad, en qué medida la funcionalidad política de la psiquiatría es controlar y contener alteraciones del comportamiento, en beneficio del disciplinamiento respecto de su contexto social, reduciendo la posibilidad de intervenir sobre las causas sociales de los problemas.

Así, las consecuencias del énfasis farmacológico con que se están abordando las problemáticas en salud mental son económicas por un lado, y político-sociales por otro, haciendo invisible y relegando otras opciones alternativas a la categoría de “complementarias”, anulando el desarrollo de aproximaciones psicológicas y sociales como reales alternativas para comprender y abordar nuestros problemas. Cuando los recursos y los esfuerzos se destinan inicial y prioritariamente para psicofármacos, la población en general, también ansiosa en la búsqueda de una solución rápida y reconociéndose ignorante en el tema, incorpora el discurso médico y avala prácticas que debiesen replantearse desde nosotros mismos, como profesionales ligados al tema, en

conjunto con estos “pacientes”, en la búsqueda efectiva de nuevas formas de dar respuesta a nuestros problemas.

LA IDEOLOGÍA PSIQUIÁTRICA: DEL ETIQUETAMIENTO A LA EXCLUSIÓN

Una de las implicancias negativas de la ideología psiquiátrica en la sociedad hace alusión a las consecuencias de transformar diferencias humanas en patologías. Diversas investigaciones plantean que usar la metáfora de “enfermedad” en el campo de salud mental, tiende a reforzar el rechazo hacia la persona diagnosticada, calificándola como peligrosa e impredecible, relegándola a un “rol infantil y de no persona”. En relación a competencias legales, un ejemplo particularmente significativo se encuentra en la Ley 18.600, que establece normas sobre deficientes mentales en Chile. Esta ley promulgada en el año 1987 y aún vigente, en su artículo 16 señala: *“En el contrato de trabajo que celebre la persona con discapacidad mental, podrá estipularse una remuneración libremente convenida entre las partes, no aplicándose a este respecto las normas sobre ingreso mínimo”*. Es decir, una persona diagnosticada con un “trastorno mental” no tiene garantizado por derecho ni siquiera el salario mínimo. Situación desfavorable sumada a la poca probabilidad de que la persona pueda conseguir un trabajo serio y estable, debido en gran parte al estigma social que acciones públicas como los reportajes transmitidos los canales de Chilevisión y TVN el primer semestre, vienen a sostener y profundizar.⁴

4. Respecto a la discriminación laboral de personas con diagnósticos psiquiátricos en Chile, cabe señalar dos antecedentes empíricos relevantes. En una investigación realizada por Jorge Chuaqui publicada en su libro *Sociedad, psiquiatría y esquizofrenia (interrelaciones)* (2002) se entrevistó a 150 empresarios con el objetivo de conocer sus percepciones respecto a problemas que pueden tener para desempeñarse en el trabajo personas con esquizofrenia. La principal dificultad vista por ellos, con un 23,3%, está referida a la creencia que son agresivos, peligrosos y violentos. En el informe “Evaluación de la Ley 18.600”, realizado por la Cámara de Diputados (marzo, 2013), se presentan algunos resultados de los diálogos participativos desarrollados por Senadis (Servicio Nacional de

En el caso de la esquizofrenia esto es aún más grave. Se ha documentado que el carácter de persistencia o cronicidad y de inmutabilidad atribuido al diagnóstico, promueve una visión negativa sobre la recuperación, incrementa la percepción de defectos y dificultades, además de conducir al aislamiento social de las personas etiquetadas de esta manera. Admitir un sustrato biológico en el trastorno mental, fomenta la representación de una naturaleza impredecible e incontrolable junto a una visión donde las personas diagnosticadas son radicalmente diferentes, generando mayor frustración e impotencia; es decir, manteniendo el estado de crisis por el que inicialmente se buscó ayuda, incluso empeorándolo, lo que favorece un escalamiento en la medicación. Dicho de otro modo, el conjunto de creencias que fundamentalmente naturalizan tales prejuicios, forman un entramado nocivo que favorece el miedo, el distanciamiento y el rechazo, así como diversas formas de discriminación hacia las personas con diagnósticos psiquiátricos, en la medida que la explicación biologicista anula las posibilidades de comprender la diferencia de una humanidad en común.⁵ Al respecto, se ha constatado que uno de los factores que contribuye a promover actitudes positivas hacia las personas con diagnósticos psiquiátricos, consiste en esta-

Discapacidad) en las 15 regiones del país durante los años 2011 y 2012, en relación a las áreas desde las cuales se pueden comprender las temáticas y obstáculos con que se encuentran las personas con discapacidad mental en nuestro país. En el área de capacitación e inserción laboral se señala la siguiente problemática: “Baja inserción laboral de las personas con discapacidad psiquiátrica, debido al estigma de ‘personas peligrosas’ que han recibido por parte de los medios de comunicación”. ¿Es un aporte para contrarrestar esta realidad el programa de CHV? La respuesta es claramente negativa.

5. Diversos estudios muestran que las creencias de causas biológicas y genéticas de los trastornos mentales no están relacionadas a actitudes positivas, sino todo lo contrario. Al respecto, se puede revisar Sarbin, T. y J. Mancuso (1970). Failure of moral enterprise. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 35: 159-73; Read, J. y N. Harre (2001). The role of biological and genetic causal beliefs in the stigmatisation of “mental patients”. *Journal of mental Health* 10 223-35 y Haslam, N. et al. (2002). Are essentialist beliefs associated prejudice? *British Journal of Social Psychology* 41: 87-100.

blecer un diálogo –directo o a través de los medios de comunicación– con los usuarios de servicios de salud mental. Pues ello efectivamente posibilita el intercambio de experiencias referidas a los sucesos adversos de la vida, en lugar de someter el padecimiento de las personas dentro de la calidad de enfermo.⁶

En países de Europa y Norteamérica diversas organizaciones de usuarios llevan larga data denunciando los efectos negativos de la ideología psiquiátrica, acusándola de ignorar la complejidad y multiplicidad de sus singulares experiencias, provocando que su autoestima disminuya, ignorando la importancia de sus respectivas biografías, aumentando el estigma, y minimizando su capacidad de recuperación.⁷ A las personas caricaturizadas como “enfermas mentales” se les coloca al margen de la norma, fuera de los espacios en donde los sujetos integrados pueden decidir y aportar a la sociedad como padres o madres, trabajadores, estudiantes, amigos, o incluso problematizar esos mismos roles. De ahí que la estigmatización psiquiátrica resulta sumamente dañina para la

6. Aquí la referencia académica es el interesante estudio publicado por Schulze, B. et al. (2003) Crazy? So what! Effects of a school Project on students attitudes towards people with eschizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 107: 142-50. Sin embargo, en esta línea han venido trabajando proyectos de comunicación social alternativos, como LT 22 Radio “La Colifata”, la radio de los internos y ex internos del Hospital Borda de Buenos Aires, la primera radio en el mundo en transmitir desde un hospital psiquiátrico. En Santiago, existió una experiencia similar en el Psiquiátrico El Peral, la radio “Estación del Paraíso”; para conocer los inicios de este proyecto se puede ver el excelente documental “La furia de los caballos sin patas” de Francisco Schultz y Carolina Ojalvo en www.activaclavecerebro.org

7. Es la visión principal de las agrupaciones de “sobrevivientes de la psiquiatría”, por ejemplo, ver Campbell, P. (1992). A survivor’s view of commnity psychiatry. *Journal of Mental Health* 1: 117-22. Otras organizaciones que rechazan la ideología psiquiátrica son Hearing Voices (Los que escuchan voces), Mind Freedom International e Icarus Project. Un excelente artículo en español para conocer las experiencias alternativas más importantes a nivel internacional de movimientos de usuarios es Lehmann, P. (2013) “Alternativas a la psiquiatría”. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 2013; 33 (117), 137-150. En este tema la referencia fundamental es Stastny P. y P. Lehmann (2007). “Alternatives Beyond Psychiatry”. Berlín: Peter Lehmann Publishing.

inclusión de la persona a la sociedad, tras generar un etiquetamiento que impide un adecuado autorreconocimiento como sujeto social y/o sujeto político, siendo necesario generar acciones concretas que vayan en contra de esta tendencia.

UNA BREVE REFLEXIÓN FINAL

En definitiva, creemos urgente instalar el debate y cuestionar el modelo médico en salud mental junto a sus implicancias negativas como la estigmatización diagnóstica y el tra-

tamiento psicofarmacológico, en la medida que constituye una ideología más perjudicial que beneficiosa. El desafío actual es hacernos partícipes de las futuras prácticas que giran en torno a nuestro bienestar personal y colectivo, en donde la alternativa al malestar subjetivo y la conducta diferente sea la contención de pares, el autocuidado, intervenciones dirigidas por agrupaciones de usuarios, la aceptación de la diferencia, y el combate a las descalificaciones sociales. Tal escenario debiera dar lugar a un cambio cultural articulado con una política pública de salud mental de sólida base ética, rigurosidad científica y equidad social.