

Introducción: Salud mental y ciudadanía

Introduction: Mental health and citizenship

ENRIC NOVELLA

Instituto de Historia de la Medicina y de la Ciencia López Piñero, Universitat de València, España

Correspondencia: enric.novella@uv.es

SI ACEPTAMOS QUE, como explicaba en 1822 el alienista francés Jean-Étienne-Dominique Esquirol a sus alumnos del hospicio de la Salpêtrière, la locura es –“como la muerte para la vida”– uno de los medios más solventes para “conocer la razón” (1), no cabe duda de que la historia de los tiempos modernos puede trazarse con suma nitidez a partir del cambiante estatuto político otorgado a los locos y a las personas con trastornos mentales. En efecto, y tal como analiza Harry Oosterhuis en el formidable panorama que abre el presente dossier, hasta bien entrado el siglo XX el internamiento manicomial conducía casi invariablemente a una pérdida efectiva de la autonomía y la competencia legal de los individuos; la locura, se pensaba, era básicamente incompatible con los requisitos de ciudadanía del liberalismo clásico (primero) o con el perfeccionamiento eugenésico de la raza o la nación (después).

Más tarde, las profundas transformaciones sociales de las décadas posteriores a la Segunda Guerra Mundial trajeron consigo dos fenómenos que a menudo se conciben de forma independiente (2), pero que siempre han ido de la mano y pueden relacionarse por igual con la cristalización histórica de una nueva comprensión (más inclusiva y asertiva, pero, a la vez, más vulnerable y psicologizada) de la ciudadanía. Así, por un lado, los proyectos de desinstitucionalización y reforma psiquiátrica –incubados casi siempre en un clima de gran efervescencia emancipatoria (como ocurrió, sin ir más lejos, en la España del tardofranquismo)– reflejaban la imposibilidad democrática esencial de seguir manteniendo algunas barreras particularmente obscenas a la inclusión y la participación de *todos* los individuos en la sociedad (3).

Pero, por el otro, las intervenciones propiciadas por el nuevo paradigma de la psiquiatría social y comunitaria también apuntaban al núcleo mismo de la ciudadanía en la medida en que se orientaban a promover, reparar o fortalecer la autonomía, la responsabilidad y el desempeño de *todos* los individuos frente a los (aparentes) riesgos y secuelas psicosociales de la Modernidad (4). En este sentido, no es casual que, tal como exponen María José Agüero y Gonzalo Correa en su contribución, el mismo concepto de salud mental pueda entenderse desde sus orígenes como una “tecnología de subjetivación” y, más concretamente, como un conjunto de técnicas de “gobierno” desplegadas con el objeto expreso de optimizar y “crear mejores ciudadanos” (5).

Ciertamente, la implementación de las reformas y el funcionamiento de los nuevos dispositivos asistenciales puestos en marcha en las últimas décadas no han evitado la persistencia de situaciones de coerción, abandono y exclusión que cuestionan seriamente su potencial transformador y su carácter progresista desde el punto de vista sociopolítico (6). Sin duda, y tal como apunta Martín Correa en otro de los trabajos de este dossier, el reforzamiento del modelo biomédico y la lógica administrativa, intervencionista y tutelar que impregna en gran medida la atención a los problemas de salud mental no estimulan precisamente el empoderamiento, la participación y el reconocimiento de los derechos (y la voz) de las personas con trastornos mentales. Pero, aun así, también es cierto que la exaltación acrítica de la autonomía, tan afín en ocasiones al ideario del “empresario de sí mismo” irresponsablemente promovido por el cinismo neoliberal, encierra el riesgo de perder de vista la vulnerabilidad del sujeto y avalar actuaciones (o, mejor dicho, omisiones) que, en el fondo, contravienen nuestro compromiso colectivo y van a contracorriente de nuestra propia sensibilidad moral (7). Por ese motivo, la reflexión sobre la naturaleza, el alcance y los límites de los cuidados que propone José Leal en su artículo supone una tarea perentoria a causa no solo de la creciente presencia clínica del desamparo como correlato de la desafiliación y la “intemperie” reinante, sino también de la exigencia ciudadana que impone a este “oficio imposible” armonizar el respeto a la autonomía con el cuidado de la vulnerabilidad (8).

Del mismo modo, y teniendo en cuenta la tendencia casi compulsiva de nuestro tiempo a desactivar (casi siempre por medio de una promesa más o menos explícita de emancipación) las formas tradicionales de la alteridad, el desplazamiento en curso desde las reivindicaciones centradas en la redistribución de la riqueza a las demandas de “reconocimiento identitario” (9) sitúa los discursos y las prácticas *psi* en otra encrucijada que pone de manifiesto su inevitable dimensión política. De una parte, por ejemplo, resulta obvio que consideraciones elementales de ciudadanía obligan hoy en día a la desaparición urgente y definitiva de la transexualidad y las identidades de género no hegemónicas del ámbito de las clasificaciones diagnósticas

(10). Pero, por otro lado, también es evidente que la celebración más o menos festiva de la “diferencia” que puedan suponer la locura o ciertas formas de sufrimiento psíquico deviene un gesto esencialmente inane si no se acompaña de una serie de recursos (y apoyos) que permitan emprender con dignidad un proyecto de vida y, si es el caso, un proceso de recuperación personal. Tal como sugiere la aportación de Clara Benedicto que cierra el dossier, hoy por hoy es muy posible que –en la medida en que aúna la reivindicación identitaria con la exigencia de medidas realmente superadoras del (viejo) orden todavía imperante– el feminismo sea el único proyecto de transformación social verdaderamente sólido y radical que tenemos a la vista, el que nos muestra a todxs el camino a seguir.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Esquirol, JED. Introduction à l'étude des alienations mentales. *Revue Médicale Française et Étrangère* 1822; 8: 31-38.
- (2) Rendueles G. Viejos y nuevos locos. En: AA. VV. *Pensar y resistir. La sociología crítica después de Foucault*. Madrid: Círculo de Bellas Artes; 2006, p. 35-69.
- (3) Novella EJ. Mental health care and the politics of inclusion: A social systems account on psychiatric deinstitutionalization. *Theoretical Medicine and Bioethics* 2010; 31: 411-427.
- (4) Rose N. *Governing the Soul: The Shaping of the Private Self*. Londres: Routledge; 1990.
- (5) Dowbiggin I. *The Quest for Mental Health: A Tale of Science, Medicine, Scandal, Sorrow and Mass Society*. Nueva York: Cambridge University Press; 2011.
- (6) Colina F. Arte y rehabilitación. En: Rodríguez Pulido F, Caballero Estebaranz N, editores. *Salud mental y bienestar. Más allá del arte*. Rivas-Vaciamadrid: Mercurio Editorial; 2018, p. 679-687.
- (7) Desviat M. *Cohabitar la diferencia. De la reforma psiquiátrica a la salud mental colectiva*. Madrid: Grupo 5; 2016.
- (8) Cortina A. *Ciudadanos del mundo: hacia una teoría de la ciudadanía*. Madrid: Alianza; 1997.
- (9) Fraser N. ¿De la redistribución al reconocimiento? Dilemas de la justicia en la era 'postsocialista'. En: Butler J, Fraser N. *¿Reconocimiento o redistribución? Un debate entre marxismo y feminismo*. Madrid: Traficantes de Sueños; 2016, p. 23-66.
- (10) Climent MT, Carmona M, coords. *Transpsiquiatría. Abordajes queer en salud mental*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2018.

