

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
Tesis Licenciatura en Trabajo Social

Cordura vs locura:
¿quién dice que estoy loco?

Guadalupe González Lijó

Tutor: María Noel Míguez

2004

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I – La Cuestión Social en nuestros días.	6
Manifestaciones de la Cuestión social en el campo de la Salud Mental	11
CAPÍTULO II – Devenir histórico del concepto de Salud Mental.	17
CONCLUSIONES	40
BIBLIOGRAFÍA	43

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo constituye la Monografía Final exigida curricularmente para dar por finalizada la Licenciatura en Trabajo Social. El tema seleccionado para la misma: El impacto de la Cuestión Social en la Salud Mental. El mismo responde por un lado, al interés personal por el estudio de la salud mental desde una mirada que trascienda las perspectivas predominantemente psiquiátricas y psicológicas con que es analizada esta temática; y por otro, por considerar que abarca cuestiones que interpelan en forma permanente la intervención desde el Trabajo Social en tanto atraviesan indefectiblemente la vida cotidiana de las personas.

Analizar la temática de la salud mental implica un desafío dado que no solamente constituye un tema escasamente estudiado desde la perspectiva del Trabajo Social, sino que raras veces es abordado por disciplinas ajenas a las ciencias de la salud, lo cual dificulta el acceso a materiales bibliográficos que permitan analizarlo desde otra perspectiva. Esto se debe a que esta temática ha sido abordada de forma aislada, como algo disociado de la realidad, separando la salud mental de la realidad en la que nos encontramos inmersos. Es decir, generalmente el lugar que ocupa la dimensión social en las causas de la enfermedad mental si bien ha sido tomado en consideración como aspecto interviniente en el proceso salud-enfermedad, no ha sido manejada la posibilidad de pensarla como aspecto constitutivo de algunas de las enfermedades mentales.

De esta manera, lo que se aspira con este trabajo es estudiar cómo las manifestaciones de la cuestión social se expresan también en el ámbito de la salud mental como forma de padecimiento psíquico dado que abarca cambios en la vida cotidiana de las personas; e intentar plantear algunos aspectos que permitan analizar la salud mental con una mirada desde el Trabajo Social, en lo que hace a las diferentes

formas de representación de la salud y la enfermedad mental que a lo largo de la historia de la humanidad se han ido generando.

Para ello, se analizará la relación y el impacto de las manifestaciones de la cuestión social en la salud mental de los sujetos; profundizando en el concepto de salud mental como construcción histórico social, estudiando el devenir histórico del mismo en las sociedades occidentales capitalistas modernas.

Se trata de un trabajo de corte ensayístico en el que se partirá de considerar el proceso salud mental-enfermedad mental como relación dialéctica del sujeto con su entorno y con sus condiciones de vida; y que pretende profundizar en las circunstancias que determinan la emergencia de la enfermedad mental como problema social.

El enfoque teórico desde el cual se abordará la presente monografía será el pensamiento histórico dialéctico, considerando que según la tradición marxista existen dos contextos de hechos, el de la realidad, donde las cosas son, y el de la teoría, donde los hechos adquieren una nueva expresión y son ordenados. Este enfoque teórico metodológico retoma dos ejes articuladores esenciales del materialismo histórico-dialéctico en tanto teoría del conocimiento: en primer lugar la relación entre esencia y fenómeno, y en segundo la condición de las categorías lógico-teóricas como categorías del ser social, es decir como categorías ontológicas (DE MARTINO, 1999).

Como la esencia no se manifiesta directamente en el fenómeno, para captarla hay que dar un "rodeo" (KOSIK, 1969), o sea esforzarse en la búsqueda de la verdad mediante sucesivas aproximaciones a la realidad que es objeto de estudio. Esto es lo que se intenta en el desarrollo de la monografía: realizar sucesivas aproximaciones a la temática de la salud mental que permitan su análisis y posterior reflexión en relación a su vinculación con las manifestaciones de la cuestión social.

Por lo tanto, para los fines del presente trabajo se entenderá que la salud mental es parte de la salud integral de las personas y que se relaciona con las condiciones de vida, con las posibilidades de desarrollo afectivo, emocional, intelectual, laboral y con la capacidad de integración al medio social y cultural; siendo la instancia que permite a cada persona desplegar sus posibilidades, incluso en los momentos difíciles.

Por lo tanto, los conceptos de salud mental y enfermedad mental serán planteados como par dialéctico, es decir como opuestos complementarios, reconociendo la matriz hegeliana de unidad de los contrarios. Del mismo modo, se entenderá y analizará el concepto de salud mental como construcción histórico-social ya que se considera que son las pautas y normas culturales propias de la ideología dominante las que marcarán qué es salud y qué no lo es; esto permitirá poner de manifiesto cómo ha variado el lugar que ha ocupado la enfermedad mental en la sociedad en los distintos momentos históricos.

CAPÍTULO I

LA CUESTIÓN SOCIAL EN NUESTROS DÍAS.

En las últimas décadas hemos venido asistiendo al advenimiento y permanencia en el tiempo de fuertes crisis políticas y económicas cuya expresión es lo que se suele denominar como la *"crisis del orden propio del Estado Benefactor"* y de sus mecanismos de funcionamiento (GARCÍA, 2001:27) donde la *"recessao generalizada da economia capitalista internacional"* (NETTO, 1996: 90), es caracterizada por la creciente segmentación y tercerización del mundo del trabajo; la "reducción" de las funciones del Estado, fuertes procesos de globalización y profundos procesos de exclusión social y empobrecimiento, entre otros problemas que constituyen algunas de las manifestaciones de la cuestión social.

En este contexto se han ido agravando los problemas sociales. Haciendo referencia a Netto (1996), puede indicarse que estamos presenciando grandes transformaciones societales llevadas adelante por el pasaje del capitalismo monopolista con un patrón de acumulación "rígido" que se designa como fordista-keynesiano al capitalismo monopolista contemporáneo, caracterizado como capitalismo "tardío", produciéndose con dicho pasaje una agudización de sus *"(...) contradições imanentes recorrendo a outro regimen de acumulacao "flexível", que implica, necessariamente, um correspondente modo de regulacao"* (NETTO, 1996:90-91).

En relación a esto se considera interesante exponer aquí el pensamiento de Estela Grassi en cuanto a que:

"la crisis fue global, (de un modelo social de acumulación), y su resolución derivó en transformaciones estructurales que dieron lugar a un modelo diferente, que incluye por definición la informalidad laboral, el desempleo, el subempleo, la desprotección y, consecuentemente la pobreza. (...) Es la población que cae bajo estas categorías sociológicas, la que realiza su reproducción en condiciones críticas, al mismo tiempo que se asegura la reproducción del capital. Esas condiciones críticas de reproducción de un amplio sector de población ya no es la manifestación de un sistema que estaría "funcionando mal" (en crisis), sino la contracara del funcionamiento correcto de un nuevo modelo social de acumulación" (GRASSI, 1994: 115-116).

Esto último constituye la expresión fenoménica de una crisis estructural que lleva a importantes cambios tales como: transformaciones en las condiciones de trabajo las cuales se intensifican en lo que refiere a los niveles de desempleo estructural, con el progresivo aumento de los sectores desprotegidos expulsados del mercado formal de trabajo al informal e incluso de este último.

En este sentido, se puede señalar que la cuestión social se expresa con mayor claridad en el marco de constitución del sistema capitalista, por lo que se la entiende como la expresión de la relación contradictoria entre capital y trabajo.

"La cuestión social no es otra cosa que expresiones del proceso de formación y desarrollo de la clase obrera y de su ingreso en el escenario

político de la sociedad, exigiendo su reconocimiento como clase por parte del empresariado y del Estado. Es la manifestación, en el cotidiano de la vida social, de la contradicción entre el proletariado y la burguesía”
(IAMAMOTO, 1997: 91-92).

De este modo, la cuestión social desde sus primeras manifestaciones, se presenta íntimamente vinculada a la cuestión del trabajo, a la organización y movilización de la clase trabajadora; todo esto relacionado directamente a las propias secuelas del orden burgués, es decir, a los aspectos derivados del proceso de constitución y desarrollo del propio capitalismo, conjuntamente a los problemas sociales, políticos y económicos que se generan con el surgimiento de esta clase en la sociedad capitalista y que da origen a antagonismos, desigualdades y exclusión, como consecuencia de la contradicción capital-trabajo (PASTORINI, 1997).

A este respecto lamamoto sostiene que la cuestión social hoy “(...) es *aprehendida como conjunto de las expresiones de las desigualdades de la sociedad capitalista madura*” (IAMAMOTO *apud* PASTORINI, 1997) pero indica también que debe ser pensada en una doble dimensión, es decir, como expresión de las desigualdades y antagonismos sociales tales como la pobreza, el desempleo, la exclusión, etc. y al mismo tiempo como forma de presión social ejercida a través de los diversos movimientos sociales y organizaciones sindicales.

A su vez, si se toma la perspectiva de Castel en lo que refiere a la cuestión social puede decirse que:

“La situación actual está marcada por una conmoción que recientemente ha afectado a la condición salarial: el desempleo masivo y la precarización de las situaciones de trabajo, la inadecuación de los sistemas clásicos de protección para cubrir estos estados, la multiplicación de los individuos que

ocupan en la sociedad una posición de supernumerarios, "inempleables", desempleados o empleados de manera precaria, intermitente. Para muchos, el futuro tiene el sello de lo aleatorio" (CASTEL, 1997: 13).

Castel (1997) interpreta la cuestión social a partir del derrumbe de la condición salarial, planteando que ésta última no consiste sólo en el repliegue del crecimiento, ni siquiera en el fin del pleno empleo, a menos que en ellos se encuentre la transformación del papel predominante que tiene el trabajo como integrador. El trabajo como tal, es más que eso y por lo tanto el hecho de carecer del mismo es más que la situación de desempleo. Por otro lado, este autor considera que la situación actual más preocupante, es la de aquellas personas que en algún momento tuvieron trabajo y hoy no cuentan con él, lo que Castel denomina como *"trabajadores sin trabajo"*, los cuales ocupan en la sociedad un lugar de *"supernumerarios"*, denominados también, por dicho autor, como *"inútiles para el mundo"*. De este modo, la cuestión social para este autor, consistiría hoy en día:

"(...) en la existencia de "inútiles para el mundo", supernumerarios, y alrededor de ellos situaciones signadas por la precariedad y la incertidumbre del mañana, que atestiguan el nuevo crecimiento de la vulnerabilidad de masas". (Castel, 1997: 465).

Castel (1997) entiende que la cuestión social propiamente dicha se origina en el siglo XIX con el creciente proceso de industrialización y las consecuencias que de esto se derivan, aunque reconoce que los diversos problemas sociales ya existían previamente. Sin embargo, el autor antes mencionado considera que la cuestión social se fue redefiniendo con el pasar del tiempo, es decir, que hoy se está ante una nueva cuestión social que desde su origen se viene presentando bajo diferentes versiones y que durante

el transcurso del tiempo se han producido diversas “metamorfosis” de la cuestión social.

A diferencia de Castel, Alejandra Pastorini (1997) sostiene que la cuestión social depende de cada sociedad, especialmente del gobierno que a ésta la represente y de las diferentes manifestaciones culturales. De esta forma, dicha autora considera que la cuestión social no es idéntica en todas las formaciones sociales capitalistas ni única en los diferentes momentos históricos y coyunturas. En este marco plantea que no se está ante una “nueva” cuestión social con respecto a la devenida desde el siglo XIX, ya que considera que la cuestión social capitalista no fue superada, ni fue traspasada la sociedad que la engendró.

Por lo tanto, para la autora antes citada, la pobreza, las desigualdades sociales y el desempleo no son temas nuevos, sino que por el contrario son trazos característicos de las sociedades capitalistas, donde lo nuevo estará dado por las manifestaciones diversas de estos temas en su devenir histórico. Pastorini (1997) plantea que es el propio capitalismo el que crea esos trabajadores excedentes, y que la pobreza, el desempleo y las desigualdades sociales no son accidentales, ni un producto natural, por el contrario, considera que son el resultado de elecciones políticas realizadas históricamente por los gobernantes para atender los intereses del gran capital.

Entonces, si se toma en consideración el planteo de Pastorini (1997) puede afirmarse que estamos ante una misma cuestión social¹ que viene existiendo desde distintas épocas y lugares, y actualmente se están presenciando nuevas mediaciones en

¹ Cabe destacar que existe otra corriente de pensamiento –la cual fue brevemente esbozada a partir de la perspectiva de Castel- que plantea que nos encontramos ante una nueva cuestión social. Entre los principales exponentes se encuentran Rosanvallon y Monereo Pérez. Para dichos autores la “nueva cuestión social” no remite solamente a las tradicionales “disfuncionalidades” de la sociedad industrial, sino también a nuevos fenómenos de “exclusión” y situaciones de “desventaja” social, derivadas tanto de los cambios en la estructura social misma, como en la aplicación de ciertas políticas sociales. (Monereo Pérez, 1996: 226).

la multiplicidad de manifestaciones de la cuestión social.

MANIFESTACIONES DE LA CUESTIÓN SOCIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL

Lo expresado anteriormente hace referencia a algunas de las nuevas manifestaciones de la cuestión social, las cuales innegablemente impactan de forma directa en la vida cotidiana² de los sujetos ya sea por la disminución de sus posibilidades laborales o por estar viviendo la experiencia de ser excluidos de alguna manera. A este respecto se considera que las manifestaciones de la cuestión social se expresan también en el ámbito de la salud mental como forma de padecimiento psíquico a partir de los cambios que produce en la esfera de la vida cotidiana en cuanto a su construcción, comprensión y explicación.

En este ámbito es que se expresan las manifestaciones de la cuestión social, puesto que las diversas vertientes de la crisis actual con su característico capitalismo globalizado provoca fracturas no sólo a partir de la crisis del Estado de Bienestar sino en lo que respecta a los fallos en aquellas instituciones que hacen funcionar el vínculo o el lazo social y la solidaridad. En este sentido se quiere decir que se produjo una especie de derrumbe de distintas organizaciones o cuerpos intermedios, es decir hay un quiebre de la

² Según Agnes Heller, la vida cotidiana "(...) es la vida de todo hombre. La vive cada cual, sin excepción alguna, cualquiera que sea el lugar que le asigne a la división del trabajo intelectual y físico. Nadie consigue identificarse con su actividad humano-específica hasta el punto de poder desprenderse enteramente de la cotidianidad. Y a la inversa, no hay hombre alguno, por "insustancial" que sea, que viva sólo la cotidianidad, aunque sin duda ésta le absorberá principalmente. La vida cotidiana es la vida del hombre entero, o sea: el hombre participa en la vida cotidiana con todos los aspectos de su individualidad, de su personalidad. En ella se "ponen en obra" todos sus sentidos, todas sus capacidades intelectuales, sus habilidades manipulativas, sus sentimientos, pasiones, ideas, ideologías" (HELLER, 1985: 39).

organización social y de las representaciones colectivas que puede visualizarse en el colapso del poder sindical y de las formas organizativas de tipo colectivo.

Esto trae aparejado la aparición o cierto aumento del individualismo, pero individualismo no entendido en términos de valoración de la autonomía, sino desde el punto de vista del repliegue del sujeto sobre si mismo; es decir el individualismo pensado desde lo que significa la disolución de lo colectivo, lo cual desemboca en un aumento de los procesos de fragmentación social.

“...el egoísmo del repliegue no es tanto una estructura de la personalidad como una posición-refugio determinada por ciertas transformaciones sociales” (CASTEL apud BUSTO; MANTILLA, 2002: 2).

Es en este sentido que se considera que existe una influencia importante de la fragmentación social y la salud mental, ya que el sentido de pertenencia a un grupo –ya sea a una familia, a un grupo de amigos, a un gremio, etc.- es un aspecto, en tanto se considera que lo que le da sentido a nuestra existencia siempre está vinculado con los “otros”, y es la pertenencia a lo colectivo lo que también permite construir la identidad individual.

Se considera que lo antedicho puede vincularse con la idea de *“individualismo negativo”* que plantea Castel, en tanto este individualismo se define en términos de falta: falta de consideración, falta de seguridad, falta de bienes seguros y vínculos estables. Se entiende importante destacar que esta *“cultura del individuo”* o *“individualismo de masas”*, producto del debilitamiento o la pérdida de regulaciones colectivas, posee como rasgo fundamental el ser un *“individualismo por falta de marcos”* y no por exceso de intereses (CASTEL, 1997: 469-472).

Porque como señala Castel:

“... una sociedad no puede ignorar el mercado más de lo que la física puede ignorar la ley de gravedad. Pero si bien es suicida ir “contra” el mercado, no se sigue que haya que abandonarse a él. La problemática de la cohesión social no es la problemática del mercado; la solidaridad no se construye en términos de competitividad y rentabilidad” (CASTEL, 1997: 410-411).

Castel (1997) reflexiona acerca de las condiciones de la cohesión social a partir del análisis de situaciones de disociación. De esta forma el *individualismo negativo*, la *vulnerabilidad de masas* y la *desafiliación* adquieren sentido en el marco de una problemática de la integración o de la anomia. La *desafiliación*, tal como la plantea este autor, consiste en una ruptura en las redes de integración primaria, donde se produce un primer corte con las regulaciones dadas a partir de la inserción de la familia, el linaje, el sistema de interdependencias fundadas en la pertenencia comunitaria.

Por consiguiente:

“hay riesgos de desafiliación cuando el conjunto de las relaciones de proximidad que mantiene un individuo sobre la base de su inscripción territorial, que es también su inscripción familiar y social, tiene una falla que le impide reproducir su existencia y asegurar su protección” (CASTEL, 1997:36).

Por lo tanto, a través del presente trabajo se intenta delimitar la fragmentación social como expresión de la cuestión social que impacta de forma negativa en la salud mental de los sujetos, en tanto implica una pérdida de identidad, donde la disolución de lo

colectivo genera en el individuo una mayor presión ante la cual no posee un grupo en el cual pueda apoyarse y que lo contenga, por lo que se generan sentimientos de soledad, angustia y sufrimiento que disminuyen su capacidad de manejar los conflictos y tolerarlos, ubicándolo en una situación de vulnerabilidad dada la fragilidad psíquica que esto le produce.

Del mismo modo, se cree que la “cuasi-desaparición” del Estado Benefactor también influyó –y continúa haciéndolo- en la salud mental de los sujetos en la medida que implicó la reducción de una serie importante de dispositivos de intervención por parte del Estado en la sociedad. Esto dio lugar a la aparición de “zonas de incertidumbre” en aquellos ámbitos donde el Estado cumplía con funciones de protección. Es decir, el Estado que se hace cargo de la salud, de la educación, de la seguridad, deja de cumplir con estas funciones y se produce una fractura, lo cual sumado al aumento de la desocupación genera una profunda sensación de desprotección en los individuos; por lo que esta sensación de incertidumbre desemboca en nuevas problemáticas que están vinculadas con la salud mental, tales como: fragilidad psíquica, stress, bulimia, anorexia, depresión, adicciones, entre otras. Esto, también, provoca en el campo de la salud mental la aparición de nuevos actores en los servicios públicos, es decir la aparición de nuevos usuarios de dichos servicios, una población recientemente empobrecida y que sin cobertura social no tiene otra opción más que acudir a los servicios públicos.

Otro aspecto que se entiende debe ser tomado en cuenta es la relación entre la crisis actual y el padecimiento psíquico que puede observarse desde la crisis del trabajo y como la misma influye en los sujetos. Se considera que la situación de desempleo y la no visualización de soluciones que puedan revertir dicha situación tiene consecuencias en la salud mental de las personas, siendo una de éstas la pérdida de identidad, ya que un aspecto central de la identidad de cada sujeto tiene que ver con lo que hace; viéndose amenazada también la integración de ese sujeto a través del trabajo. Pero el problema no

radica solamente en el hecho de procurar un trabajo para todos, sino que el problema es tener lugar en la sociedad. En cuanto a esto, siguiendo a Castel (1997), no se debe olvidar que si bien el trabajo asalariado no es el único trabajo "útil", se ha convertido en el trabajo dominante en la sociedad contemporánea, siendo para una gran parte de sus miembros el fundamento de su "ciudadanía económica", así como de la "ciudadanía social", ya que el trabajo asalariado representa la participación de cada individuo en la producción dentro de la sociedad.

Cabe destacar que se habla aquí de la noción de trabajo desde la perspectiva de Robert Castel, haciendo referencia a dicho concepto no como relación de producción sino como "soporte privilegiado de inscripción en la estructura social" (CASTEL, 1997: 15). Para dicho autor existe una fuerte correlación entre el lugar que se ocupa en la división social del trabajo y la participación en las redes de sociabilidad y en los sistemas de protección que "cubren" a un individuo ante los riesgos de la existencia. De ahí la posibilidad de construir lo que Castel llamaría metafóricamente "zonas" de cohesión social.

A partir de aquí puede notarse la importancia que tiene el trabajo, ya que "las reacciones de quienes no tienen trabajo demuestran que el trabajo sigue siendo una referencia no sólo económica sino psicológica, cultural y simbólicamente dominante" (CASTEL, 1997:454) y el hecho de carecer del mismo es el primer punto para la idea de desafiliación que plantea este autor. De este modo, la desafiliación "no necesariamente equivale a una ausencia completa de vínculos, sino también a la ausencia de inscripción del sujeto en estructuras dadoras de sentido" (CASTEL, 1997: 421). Y el trabajo continúa siendo el fundamento principal de la ciudadanía, por lo que el desempleo y el aspecto económico no sólo demuestran los efectos desestabilizadores y desocializantes que tienen para quienes los padecen, sino que sirven para ejemplificar cómo el fallo en la relación economía-trabajo genera no solamente problemas económicos para los sujetos

sino también angustia, incertidumbre, desesperanza, pérdida de identidad, estados de vulnerabilidad y hasta exclusión.

Por lo tanto, a modo de síntesis puede señalarse que los conflictos que generan las manifestaciones de la cuestión social a nivel psíquico tienen estrecha relación con los cambios que este proceso produce en la vida cotidiana de los sujetos. Asimismo, el individualismo que se observa en las sociedades junto con los crecientes procesos de fragmentación social genera en los sujetos, más allá de los sentimientos de soledad, la fragilización de los vínculos tanto interpersonales como comunitarios (SIERRA, 1998).

Se considera que todo lo expresado anteriormente influye en la salud mental dado que el capitalismo globalizado y la crisis actual generan cambios en la vida cotidiana de los sujetos, cambios a los cuales muchas veces se hace difícil adaptarse, y que generan cierto grado de desestabilización a nivel psíquico.

CAPÍTULO II

DEVENIR HISTÓRICO DEL CONCEPTO DE SALUD MENTAL

A lo largo de la historia de la humanidad se han ido generando diferentes formas de representación de la salud y la enfermedad mental; por lo que para pensar el tema de la salud mental se hace necesario precisar que éste concepto no solamente es discutible, sino también de difícil definición.

En relación a este punto se considera importante aclarar que los conceptos de salud mental y enfermedad mental serán planteados como par dialéctico, es decir como opuestos complementarios, reconociendo la matriz hegeliana de unidad de los contrarios.

Según lo expresado por José Luis Alvaro (2004), esta dificultad que se presenta al momento de definir el concepto de salud mental posee varias causas, las cuales abarcan desde el importante contenido valorativo que tiene este tipo de concepto, pasando por los diferentes modelos explicativos utilizados y por los criterios empleados para su definición hasta por la confusión reinante entre la definición de la salud y de la enfermedad mental como condiciones definibles una por la ausencia de la otra.

Puede decirse, entonces, que la primera de las causas radica, según el autor anteriormente citado, en que el contenido del concepto de salud mental es, en gran

medida, valorativo puesto que:

“Las distintas evaluaciones de los síntomas y procesos tanto afectivos como cognitivos y comportamentales que se utilizan para designar a una persona o grupo social como sano o enfermo varían según las representaciones sociales y paradigmas científicos dominantes en cada cultura y periodo histórico” (por lo que) “el que una persona sea considerada como enferma, no sólo depende de alteraciones de su personalidad sino de las actitudes de la sociedad con relación a ese tipo de alteraciones.” (ALVARO, 2004: 1).

Se considera que lo referido anteriormente se encuentra vinculado con la idea de control social que plantea Foucault, ya que la definición de enfermedad mental es una construcción social que varía según el lugar y la época, y es la sociedad la que establece, de acuerdo a sus parámetros y valores dominantes, lo que se entiende por “sano” o enfermo”. Se cree que así el poder hegemónico define la enfermedad mental, y sustenta esa definición a partir de la imposición de los dispositivos de asistencia a partir de los cuales debe ser tratada; por lo que se piensa que no se debe desconocer que los criterios con los cuales se evalúa lo “normal” y lo “patológico” –refiriéndonos en términos foucaultianos- son emergentes de esa misma estructura social por la cual están condicionados, y a la que –al mismo tiempo- resultan funcionales.

Una segunda causa se hallaría en que los procesos psicológicos vinculados con la salud o la enfermedad mental pueden ser descritos y explicados de modos diversos según los diferentes modelos psicológicos y médicos, ya que:

“la diversidad de modelos explicativos –psiquiatría organicista, modelos

psicosomáticos, psicodinámicos, psicoanalíticos, conductistas, cognitivos, sociogenéticos, comunitarios, etc.- y la persistencia de diferentes representaciones sociales de la enfermedad mental hacen inviable un modelo integrativo o un criterio de definición único de salud o enfermedad mental” (ALVARO, 2004:2).

Del mismo modo, la existencia de diferentes criterios para la definición de salud y enfermedad mental también contribuye a que sea dificultosa la tarea de definir el concepto de salud mental debido a que:

“los trastornos mentales pueden ser socialmente reconocidos a través del diagnóstico o a través de un enfoque epidemiológico en el que el objetivo es dar cuenta del tipo y severidad de los síntomas antes que la clasificación de las personas como mentalmente sanas o mentalmente enfermas” (ALVARO, 2004: 2).

Se considera oportuno aclarar aquí que si bien los criterios para el diagnóstico de las enfermedades mentales varían, actualmente poseen un punto de referencia básico en los criterios de diagnóstico del DSM-IV -“Manual estadístico y de diagnóstico de los trastornos mentales”-; donde se señalan como criterios principales la existencia de sintomatología, el comportamiento social desajustado y la duración prolongada de los síntomas, siendo además las categorías de diagnóstico mutuamente excluyentes³

³ A este tipo de modalidad de detección de los trastornos mentales se le han realizado diversas críticas, las cuales enfatizan en el hecho de que la división de los trastornos mentales en categorías no solamente no refleja apropiadamente la realidad, sino que los criterios de diagnóstico usualmente utilizados excluyen a un número significativo de personas que padecen problemas psicológicos. Igualmente, se considera importante señalar que esta forma de clasificación de trastornos mentales es utilizada porque permite unificar criterios al

(ALVARO, 2004).

Otro aspecto destacado por el autor antes mencionado refiere a la existencia de una gran confusión entre los términos salud y enfermedad mental, pues cada una de estas categorías no pueden ser definibles una como la ausencia de la otra, ya que *“una persona puede tener problemas de salud mental y no estar mentalmente enferma”* (ALVARO, 2004: 2).

Se puede señalar, entonces, que el concepto de salud mental es una construcción histórico-social puesto que son las pautas y normas culturales propias de la ideología dominante de estas sociedades occidentales modernas las que marcarán qué es salud y qué no lo es, ya que:

“Comprender la problemática de la Salud Mental requiere introducirnos dentro de un mundo de significaciones y símbolos, ya que ésta se desprende de la producción y circulación de valores, sentidos y representaciones que los sujetos le otorgan a la misma. (...) Es así, como cada cultura materializada en los distintos procesos históricos particulares va a poner en juego las producciones simbólicas que determinen los valores de la salud-enfermedad mental, como así también la producción de ideas que moldean tanto a las teorías como a las prácticas que se despliegan para el abordaje de la misma” (ROMANO et alli, 1999:1).

Por consiguiente, se puede concluir que no hay una manera unívoca de definir el concepto de salud mental y que está condicionado culturalmente, tanto en los diferentes momentos históricos como en cada sociedad concreta, y que los criterios de salud mental

momento de detectar y diagnosticar los trastornos mentales por lo que es válida como escala utilizada universalmente.

tienen una significación social, es decir, son construcciones sociales que están incluidas en un sistema de representaciones sociales que son parte del universo cultural de esa formación social y “*se articulan con las concepciones del hombre, de la sociedad y de la vida que caracterizan a esa sociedad*” (GIORGI, 1988:137). Porque, como plantea Foucault, “*la enfermedad mental no tiene realidad y valor de enfermedad más que en una cultura que la reconoce como tal*” (FOUCAULT *apud* ROMANO *et alli*, 1999:1).

Se considera que esto último está relacionado tanto con el control social como con la normalización de los sujetos a los que hace referencia Foucault (1991c), ya que el criterio con el que se establece si una conducta es “normal” o “patológica” está vinculado no sólo con la ideología dominante, sino también con una infraestructura de relaciones sociales de producción que a su vez están legitimadas por ese sistema de representaciones que define las conductas aceptadas.

Retomando la idea de la construcción histórico-social del concepto de salud mental se entiende importante analizar cómo ha variado el lugar que ha ocupado la enfermedad mental⁴ en la sociedad en los distintos momentos históricos, ya que esto permite visualizar las diferentes prácticas y estrategias de abordaje legitimadas a lo largo de la historia por el sistema de creencias, los saberes y el poder político imperante.

Tal como lo plantean varios autores (CAO, 2000; ROMANO *et alli*, 1999), en

⁴ Cabe destacar que en el presente trabajo se emplean los términos enfermedad mental, patología mental y trastorno mental como sinónimos a fin de facilitar la lectura y comprensión del mismo. Igualmente, se reconoce que en los últimos años se viene produciendo una especie de transformación en el concepto de enfermedad mental, en el sentido que se da una dilución de la idea de enfermedad mental que empieza a ser reemplazada por la idea de trastorno mental. Esto se debe a que la enfermedad puede definirse como un conjunto de signos y de síntomas que tienen la misma evolución y proceden de una causa específica de origen conocido o no; en cambio, el trastorno mental consiste en una alteración o perturbación de una función física o psíquica; por lo que la palabra trastorno es la que mejor describe lo que hoy se llama patologías mentales, salvo algunas excepciones como las demencias, donde realmente hay una lesión orgánica y ahí sí se puede utilizar el concepto de enfermedad. (SIERRA, 1998).

culturas de la prehistoria y la antigüedad la enfermedad mental aparece vinculada a la existencia de un pensamiento mágico donde es concebida como un castigo divino, como presagio de desorden o muerte, o como posesión de malos espíritus.

En la antigüedad clásica, más específicamente en Grecia donde predominaba el culto a la fuerza física, a la belleza y a la perfección, a quien tuviera algún tipo de “imperfección” no se lo consideraba –al igual que a los niños, las mujeres y los esclavos- ciudadano.

De esta forma, tanto en Grecia como en Roma, las personas consideradas “anormales” eran vendidas como esclavos o mutilados para mendicidad; situaciones que con la influencia del cristianismo comienzan a ser cuestionadas (CAO, 2000; ROMANO *et alli*, 1999). Por lo tanto, puede reconocerse que durante este período histórico quienes padecen de algún tipo de enfermedad mental son eliminados o excluidos de la sociedad.

Posteriormente, en la Edad Media el marco referencial se circunscribe en lo sagrado, a través de lo cual se determinaban desviaciones de lo que se consideraba “normal” definiéndose así la enfermedad mental, por lo cual el abordaje lo realizaban disciplinas fundadas en la religiosidad y el misticismo. Así, la enfermedad mental era considerada como una posesión demoníaca formando parte del universo cristiano, y donde la “curación” de dicha “posesión” se realizaba con la “purificación” en la hoguera⁵.

Es recién después del Renacimiento que el pensamiento cristiano le da un nuevo sentido a la “posesión”, sosteniendo que ésta es la posesión del espíritu, terminando con la libertad del sujeto. Comienzan así las prácticas hospitalarias (ROMANO *et alli*, 1999). Puede decirse entonces, que durante este período histórico el destino de quien padecía

⁵ En la Edad Media se consideraba que lo que se encontraba poseído era el cuerpo del afectado dejando libre el alma, de esta forma se “salvaba” el alma del poseído y lo que se destruía era la carne. De ahí la justificación de la quema de cuerpos en la hoguera.

alguna enfermedad mental era la segregación y el aislamiento, y en algunos casos la muerte.

Sin embargo, de acuerdo a lo sostenido por A. Carballeda (1997) puede afirmarse que las concepciones actuales acerca de la salud mental, en especial en cuanto a su construcción histórica, pueden ubicarse junto con el origen de la modernidad. Por consiguiente, para comprender tanto la actual concepción de salud mental como el surgimiento de los dispositivos de asistencia en salud mental en la relación Modernidad–Ilustración se considera que se debe tener en cuenta el "despegue" médico y sanitario que tuvo lugar en Europa alrededor del siglo XVIII.

Foucault (1991a) sostiene que el capitalismo que se despliega a fines del siglo XVIII y comienzos del siglo XIX, socializó un primer objeto, que fue el cuerpo, en función de la fuerza productiva; y a partir de ese momento la medicina puede percibirse claramente como una importante instancia de control social, donde se visualiza también el ejercicio de un poder médico intensificado como resultado del privilegio que se le otorgó a la "Razón en la Modernidad". Se habla de la medicina como instancia de control social porque el lugar que ésta comenzó a ocupar implicó una especie de cambio en la titularidad de los dirigentes y creadores de las conductas morales aceptadas, puesto que el "cura" fue sustituido por el médico en la dirección de las conciencias individuales (BARRÁN, 1993):

"el médico fue el único al que el saber y la razón autorizaron para violar los cuerpos, escuchar la intimidad de las almas y, en los hechos, dirigir, como antaño el cura, las conciencias" (BARRÁN, 1993:14).

Retomando la idea del lugar privilegiado que se le otorgó a la razón en la Modernidad puede señalarse que el término "moderno" expresa la conciencia de una

época que se pone en relación con el pasado de la antigüedad para verse a sí misma como el resultado de la transición de lo viejo a lo nuevo. El proyecto de la modernidad formulado en el siglo XVIII por los filósofos de la ilustración consistía en sus esfuerzos por desarrollar la ciencia objetiva, la moralidad, la ley universal y el arte autónomo de acuerdo a su lógica interna. Al mismo tiempo, este proyecto pretendía liberar los potenciales cognitivos de cada uno de estos dominios para emanciparlos de sus formas esotéricas. Los filósofos de la Ilustración quisieron utilizar esta acumulación de cultura especializada para el enriquecimiento de la vida cotidiana (ROZAS PAGAZA, 1998).

En relación a esto José Paulo Netto (1994) dirá:

“que a fundação da razão moderna implicou a recuperação de conquista da filosofia clássica (v. g., a inclinação ontológica de um Aristóteles), ao mesmo tempo em que rompeu com constantes próprias, ao seu resgate na reflexão medieval (v.g., a subordinação da filosofia à teologia). Por outro lado, cumpre sublinhar o fenómeno, já suficientemente estudado, de que tal síntese está conectada ao processo global da revolução burguesa, quando a burguesia expressa, na sua luta contra o Ancien Régime, os valores mais avançados e altos do conjunto da sociedade. (...) A estrutura inclusiva da razão moderna é suportada pelas objetividade e processualidade que ela verifica e reconstrói na realidade. Conforme Horkheimer demonstrou, a razão moderna é objetiva na escala em que considera que a racionalidade é um princípio inerente à realidade, contido não apenas na consciência individual, mas também no mundo objetivo: nas relações entre os homens e entre classes sociais, nas instituições sociais, na natureza e suas manifestações. (NETTO, 1994:28).

De esta forma, el proyecto de la Modernidad-Ilustración se caracteriza por el

triunfo de la razón, la valorización de la ciencia y de la técnica y su máxima expresión ideológica es el positivismo que sostiene su utilidad en la construcción de la racionalidad instrumental. Es así, que la razón se convierte en un instrumento eficaz al servicio del orden existente para garantizar el progreso.

Según Netto, esta razón moderna es un proceso que comienza con el Renacimiento y termina en el Iluminismo, al mismo tiempo que:

“se erguerá na intercorrência e na síntese orgânica de três das suas categorias nucleares: o humanismo, o historicismo concreto e a razão dialética. (...) o humanismo remete à teoria de que o homem é um produto de sua própria e coletiva atividade; o historicismo concreto envia à afirmação do caráter ontologicamente histórico da realidade, que embasa e suporta a viabilidade do desenvolvimento e do aperfeiçoamento do genero humano; a razão dialetica refere, simultaneamente, uma determinada racionalidade objetiva imanente ao processo da realidade e um sistema categorial capaz de reconstruir (ideal e subjetivamente) esta processualidade” (NETTO, 1994:27).

Por lo tanto, se puede afirmar que esta razón moderna, que aparece a partir de determinadas configuraciones sociohistóricas, sobrevalora a la ciencia en oposición a la religión como medio de alcanzar la verdad y el progreso, observando y estudiando con su lógica la vida cotidiana con la finalidad de organizarla “racionalmente” logrando su disciplinamiento, el cual tiene como objetivo conseguir el progreso. Se habla entonces de una razón instrumental que implica controlar, manipular y dominar para lograr la resolución de los problemas y alcanzar el conocimiento; permitiendo este último comprender y alcanzar la verdad a través de un método; considerando a la naturaleza o a la realidad que se estudia como un objeto al cual el sujeto se enfrenta. Podría afirmarse



que en ese momento se estaría entonces frente a la presencia del auge del racionalismo, empirismo y positivismo.

En referencia a esto último, se considera interesante destacar como el gran desarrollo de las ciencias naturales, mostrando un exagerado afán clasificatorio, propio y característico de la razón moderna, genera nuevas formas de "encadenamiento", en el sentido de que establece innumerables categorías que clasifican, ahora, a las personas; porque para el proyecto iluminista no basta con el control de la naturaleza por los individuos sino que es necesario también regular la sociedad, lo que significa que los individuos deben controlar las instituciones y hacerlas funcionales a este proyecto.

Lo antedicho remite nuevamente a la idea de control social y a las nuevas formas de dominación que la modernidad creó como estrategia para la *normalización de los sujetos*, para de esta forma "contener" a aquellos individuos que de alguna forma distorsionaran o amenazaran el moderno orden existente.

Si se toma el pensamiento de Foucault, es también en la modernidad que los conceptos de "Hombre", "Locura" y "Razón" fueron construidos, y la constitución de dichos conceptos se ha hecho a partir de ciertos dispositivos como la cárcel, el hospital o el manicomio. Esto permite suponer que el concepto de locura como ya se señalara anteriormente es una construcción social porque:

"(...) la enfermedad, en otras palabras, fue (en parte) lo que aquella cultura determinó que fuese" (BARRÁN, 1993: 15).

En este sentido, estos conceptos cumplieron y cumplen funciones de demarcación social, es decir, no sólo aparecen como constituidos socialmente a través de la historia sino que han sido constituyentes de lo social en tanto tienden a establecer líneas

divisorias al interior de la estructura social. Como señala Foucault:

“En cada cultura existen sin duda una serie coherente de líneas divisorias: la prohibición del incesto, la delimitación de la locura, y posiblemente algunas exclusiones religiosas, no son más que casos concretos. La función de estos actos de demarcación es ambigua en el sentido estricto del término: desde el momento en el que señalan los límites, abren el espacio a una transgresión siempre posible. Este espacio, así circunscripto y a la vez abierto, posee su propia configuración y sus leyes, de tal forma que conforma para cada época lo que podría denominarse el “sistema de transgresión”. Este sistema no coincide realmente con lo ilegal o con lo criminal, ni con lo revolucionario, ni con lo monstruoso o anormal, ni tampoco con el conjunto compuesto por la suma de todas estas formas de desviación, sino que cada uno de estos términos lo designa al menos tangencialmente y, en ocasiones, permite reflejar en parte ese sistema que es para todas las desviaciones y para conferirles su sentido, su condición misma de posibilidad y de aparición histórica” (FOUCAULT, 1990b: 13).

Lo mismo sucede con los conceptos acerca de lo “normal” y lo “patológico”, cuyo establecimiento como dispositivo⁶ de control fue posibilitado por dos estrategias que se

⁶ Es importante señalar que se utiliza el término “dispositivo” en el sentido foucaultiano, entendiéndolo:

“...en primer lugar, como un conjunto decididamente heterogéneo, que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas; en resumen: los elementos del dispositivo pertenecen tanto a lo dicho como a lo no dicho. El dispositivo es la red que puede establecerse entre estos elementos. En segundo lugar lo que querría situar en el dispositivo es precisamente la naturaleza del vínculo que puede existir entre estos elementos heterogéneos. (...) entre esos elementos discursivos o no, existe como un juego de

complementaron y que son en primer lugar la constitución del discurso en torno al concepto de lo “patológico”, y una segunda estrategia más de carácter institucional –y que ya se mencionara anteriormente- que consistió en la medicalización de la sociedad. Esto permite visualizar como:

“la conciencia moderna tiende a otorgar a la distinción entre lo normal y lo patológico el poder de delimitar lo irregular, lo desviado, lo poco razonable, lo ilícito y también lo criminal. Todo lo que se considera extraño recibe, en virtud de esta conciencia, el estatuto de la exclusión cuando se trata de juzgar y de la inclusión cuando se trata de explicar. El conjunto de las dicotomías fundamentales que, en nuestra cultura, distribuyen a ambos lados del límite las conformidades y las desviaciones, encuentra así una justificación y la apariencia de un fundamento” (FOUCAULT, 1990b:14).

Por lo antedicho, puede afirmarse que el concepto de “anormal” o “patológico” surge durante el siglo XIX viabilizado por un diagrama de poder que tuvo como estrategia básica la “normalización” de toda la sociedad. La “sociedad de normalización” tendió a la

los cambios de posición, de las modificaciones de funciones que pueden, éstas también, ser muy diferentes. En tercer lugar, por dispositivo entiendo una especie de formación, que en un momento histórico dado, tuvo como función mayor la de responder a una urgencia. El dispositivo tiene pues, una posición estratégica dominante. (...) Así pues, un dispositivo se define por la estructura de elementos heterogéneos, pero también por un cierto tipo de génesis. (...) Y yo vería dos momentos esenciales en esta génesis. Un primer momento que es en el que prevalece un objetivo estratégico. A continuación, el dispositivo se construye propiamente como tal, y sigue siendo dispositivo en la medida en que es el lugar de un doble proceso: proceso de sobredeterminación funcional, por una parte, puesto que cada efecto positivo o negativo, querido o no, llega a entrar en resonancia o en contradicción con los otros, y requiere una revisión, un reajuste de los elementos heterogéneos que surge aquí y allá. Proceso, por otra parte, de perpetuo relleno estratégico” (FOUCAULT apud MURILLO, 1997:79-81).

homogeneización de toda la población a los efectos de volverla previsible. En este marco el concepto de "norma" hace referencia a una nueva visión de la ley, entendida ésta como un *"conjunto mixto de legalidad y naturaleza, de prescripción y de constitución"* (FOUCAULT, 1991c: 310).

En este sentido, se considera que la sociedad discrimina a todo aquel que no se ajusta a las normas preestablecidas por la ideología dominante, por lo que quien traspone las barreras de lo normado generalmente es excluido con la excusa de que se debe mantener el "orden" y la "seguridad" del resto de la sociedad, debiéndose apartar y asistir al que es considerado "anormal" o "diferente". Con respecto a esto podría afirmarse que la noción de enfermedad mental remite a criterios de adaptación social, donde el control social y el poder son los elementos utilizados al momento de establecer las reglas de juego de la ideología dominante. Por lo que:

"Sobre el telón de fondo de la sociedad contractual que instaaura la Revolución Francesa, el loco desentona. Carente de razón, no es sujeto de derecho; irresponsable, no puede ser objeto de sanción; incapaz de trabajar o de "servir", no entra en el circuito reglamentado de los intercambios" (CASTEL, 1980:25).

En este contexto la enfermedad mental o la locura no encaja ni corresponde con la idea de progreso social que proclamaba el proyecto iluminista, por lo que en este mundo racional y positivista que comienza a industrializarse quien padece una enfermedad mental deja de ser considerado como un misterio religioso y pasa a ser un problema social debido a su "incapacidad" para acatar las normas impuestas y por no adaptarse a este nuevo orden social.

Por consiguiente, el nuevo orden social que se instaaura a partir de la Revolución

Francesa no sólo produce transformaciones de índole política, económica, social y científica sino que también organiza al orden mental, lo cual puede visualizarse a través de los pares dialécticos de lo “sano” y lo “enfermo”, lo “normal” y lo “patológico”, lo que supone que alguien señala, mira y establece qué se entiende por sano o enfermo y si hay o no capacidad jurídica o salud.

Siguiendo la perspectiva de Castel (1980) a fines del siglo XVIII la locura es objeto de una doble percepción contradictoria, donde “el loco” es la figura generalizada de la asociabilidad ya que si bien no transgrede una ley determinada, puede violarlas todas; pero al mismo tiempo que es considerado como peligroso, “el loco” es también digno de lástima: *“es un desgraciado, un “infortunado” que ha perdido el atributo máspreciado del hombre: la Razón”* (CASTEL, 1980:52).

En definitiva:

“en esta filosofía de “tener” la razón y “ser” sano o “tener” la sinrazón y “ser” enfermo, se estructuró una sociedad en base al rango. El rango es la existencia concreta de una asimetría que es necesaria porque fundamenta la dominación, habla directamente del ejercicio de un poder determinado. He aquí el poder de las instituciones que son discursos y prácticas; objetivan la realidad de los problemas visibles, que invisiblemente y paradójicamente el orden político y social creó” (ITURRALDE, 1998: 117).

A partir de lo expuesto puede decirse que en este contexto, donde emergen nuevos valores fundados en el seno de la modernidad inaugurada por la Revolución Francesa, donde la burguesía pasa a ser una clase privilegiada y con un gran peso político, el orden social es percibido como un bien a preservar al mismo tiempo que se considera que ciertas personas como los pobres, los locos, las prostitutas, los

vagabundos, etc., lo perturban, por lo que son considerados como una “amenaza”. Como respuesta a esto se busca un “ordenamiento racional” –que no es otra cosa que la búsqueda de control- de toda esta población, por lo que quienes padecen trastornos mentales y quienes son considerados como “elementos perturbadores” son excluidos de la vida social por medio de la internación, donde la finalidad de la misma pasa por el control y éste último por el aislamiento.

El afán burgués de poner orden desterró entre los mismos muros a todo aquel que perturbara la tranquilidad de la sociedad; produciéndose así una especie de internamiento masivo donde a la enfermedad mental se la relaciona con la incapacidad para adaptarse a las normas sociales o para trabajar; por lo que quien sufre una enfermedad mental no es diferenciado del conjunto de delincuentes, vagabundos y perezosos que son encerrados.

De esta manera:

“la locura ya no hallará hospitalidad sino entre las paredes del hospital, al lado de todos los pobres. Es allí donde la encontraremos aún a fines del siglo XVIII. Para con ella ha nacido una sensibilidad nueva: ya no religiosa, sino social” (FOUCAULT, 1990a: 101).

Pero es a partir de ciertos avances que se venían produciendo desde fines del siglo XVIII en el campo de la medicina, tales como el estudio del sistema nervioso y del sistema circulatorio y avances en el conocimiento del cerebro, que en el siglo XIX la psiquiatría comienza a consolidarse como especialidad médica y con estatuto de ciencia.

En lo referente al nacimiento de la psiquiatría se entiende interesante mencionar aquí las tres tesis que establece sólidamente Castel (1980) en cuanto al origen de dicho campo de conocimiento, las cuales consisten en que la psiquiatría no ha nacido en el manicomio; que ésta fue imperialista desde que entró en juego; y que fue siempre parte

integrante de un proyecto social global⁷.

Según Castel (1980), una de las primeras preocupaciones de los “alienistas” del siglo XIX fue la de hacerse reconocer como “especialistas”, pero especialistas de un cierto peligro general que recorre el cuerpo social, amenazando todo y a todos porque nadie está a salvo de la locura ni de la acechanza de un loco. Para este autor, el “alienista” se presentó como el hacedor de un orden que es el de la sociedad en su conjunto. De esta forma, para este autor, el proyecto psiquiátrico está relacionado a los problemas planteados por la sociedad postrevolucionaria, industrial y urbana; y se ha integrado en toda una estrategia de regularidad, normalización, asistencia, vigilancia y tutela de niños, delincuentes, vagabundos, pobres, y sobre todo, obreros.

Retomando la idea del surgimiento de la psiquiatría como especialidad médica y científica, es oportuno aclarar que en este período histórico la “verdad” está dada por la “verdad científica”, verdad que se encuentra ahora en el “saber médico”. Esto se encuentra relacionado con lo que fue la “*medicalización de la sociedad*”, ya que podría afirmarse que implicó tanto un cambio en las formas de dominación del hombre sobre el hombre como en los controles sociales.

De esta manera, el poder médico fue uno de los primeros poderes que emanó del saber, de la ciencia, es decir, de la forma cultural que asumió la verdad; y en líneas generales, fue partícipe de las formas de ser del disciplinamiento del poder burgués. A este respecto José Pedro Barrán señala:

⁷ En lo referente a esto último si bien es interesante el planteo de este autor se considera pertinente señalar que el mismo es un tanto radical, puesto que no toma en cuenta los avances que se han logrado gracias a la psiquiatría en ciertas patologías que no tienen que ver con la “locura” (pero también en patologías psiquiátricas).

“El saber lo convirtió en el único poder capaz de leer el cuerpo y el alma y también en el único capaz de legislar sobre la salud física y mental de los hombres. (...) Ese saber fue circular, es decir, integró las resistencias dentro de sí mismo, las explicó como parte de la enfermedad o del avance científico del propio saber. En psiquiatría, las críticas de los enfermos fueron interpretadas como negaciones a la curación, y resistir la curación se convirtió en el testimonio más impresionante de lo hondo que había calado la enfermedad.” (BARRÁN, 1993: 193).

Asimismo, el nacimiento de la psiquiatría como saber específico está signado por el interés clasificatorio que caracterizó a las ciencias naturales en la modernidad, y que le otorgan a este saber su forma y fundamento, al mismo tiempo que sus primeras prácticas se encuentran estrechamente vinculadas con lo moral⁸ aunque se maneje una base biológica. Por consiguiente, la mirada ordenadora de la modernidad se visualiza en el campo de la salud mental en torno a una serie de clasificaciones y de cuadros nosográficos que intentan describir todos los casos que el científico consideraba que formaban parte de la patología.

En el siglo XIX el modelo a partir del cual se organiza esta mirada giraba alrededor del hecho de que la patología mental era siempre la consecuencia de una lesión cerebral. Puede decirse que se está ante un primer intento serio de comprender la enfermedad

⁸ El médico y reformador francés Philippe Pinel (1745-1826) consideró que la locura era producida por causas morales, introduciendo lo que él llamó “tratamiento moral” e insistiendo en la necesidad de la instrucción y en el quite de las cadenas a aquellos que estaban internados debido a trastornos mentales –y por ende encadenados-; por lo que su gran contribución en materia de salud mental consistió en el hecho de que fue el primero en impulsar un cambio de actitud de la sociedad hacia aquellos que padecían enfermedades mentales para que fueran considerados como seres humanos merecedores de un tratamiento médico. Ya en el siglo XIX las ideas relativas a causas morales de la locura son desechadas, considerando que lo orgánico se encuentra presente en todos los cuadros de trastornos mentales.

mental a partir de una base orgánica concreta de tipo lesional⁹.

Es así que se empieza a distanciar a la enfermedad mental de su relación con el mal, el crimen y el desorden. La enfermedad mental pasa a ser objeto de estudio, recortada como objeto de la psiquiatría; por lo que de esta manera quienes antes se encontraban indiferenciados son ahora divididos: los delincuentes a la cárcel, los pobres a la beneficencia, y los locos al manicomio, incorporados a la psiquiatría como “alienados” (CAO, 2000: 4).

Es en este contexto histórico-social que puede decirse que se produce el surgimiento de los dispositivos de asistencia en salud mental, puesto que al fundarse la psiquiatría como ciencia a fines del siglo XVIII, surgen los tratamientos vinculados con la moral (sustentada en los valores de la ascendiente burguesía) y los pacientes comienzan a ser objeto de observación y estudio científico.

Se considera interesante destacar aquí la relación Modernidad-Ilustración en la vinculación con el surgimiento de los dispositivos de asistencia en salud mental que puede percibirse a partir de la medicalización que en dicho período histórico se produce. La medicalización que, entre otras cosas, implicó el surgimiento de la salud y el bienestar físico de la población como uno de los objetivos esenciales del poder político burgués, así como el privilegio que se le otorgó a la razón moderna -ambos estrechamente vinculados- propiciaron que el encierro de los enfermos mentales ya no se vinculara –por lo menos en el discurso- con la idea de castigo; sino que dicha reclusión, según el discurso de la

⁹ Vale la pena señalar que este proceso coincidió también con las primeras descripciones anatómicas, con los primeros mapas del cerebro. Es la primera vez que se empieza a estudiar el cerebro sistemáticamente y comienza a desarrollarse una especie de geografía del cerebro que vincula determinadas zonas del mismo con las funciones que desarrolla.

época, tiene un objetivo terapéutico¹⁰; aunque el sentido del encierro radicara en que éste debía ser útil a la sociedad ya sea separando al que sufre una patología mental de la vida comunitaria o rehabilitándolo. Por lo que se puede señalar que la ascendente clase burguesa continuó encerrando a los que padecían trastornos mentales para proteger a la sociedad de quienes infringían las normas sociales vigentes, tal como lo manifiesta Castel:

“el loco (...) foco de desórdenes, hay que reprimirlo más que nunca, pero según un sistema de punición distinto del establecido por los códigos para aquellos que han transgredido las leyes voluntariamente. Islote de irracionalidad, debe ser administrado, pero según normas distintas de las que asignan a los sujetos “normales” de una sociedad racional su sitio y la sujeción a sus tareas” (CASTEL, 1980:25).

A partir de aquí puede desprenderse como, en palabras de Foucault, el médico penetra en diferentes instancias de poder. El exceso de poder de que se beneficia el médico comprueba, desde el siglo XVIII, esta interpretación de lo que es político y lo que es médico; ya que es él quien tiene en este momento histórico el poder de develar la verdad, más específicamente la “verdad médica”, que puede considerarse como el equivalente del poder clasificatorio que caracteriza al pensamiento reinante en la Modernidad. Por este motivo, otro punto interesante a destacar es el rol del médico, del terapeuta; quien es el encargado de vigilar el cumplimiento de las prescripciones y que paulatinamente se irá preocupando por el medio social que rodea al paciente.

¹⁰ Cabe indicar que esta idea de la reclusión con finalidad terapéutica no se va a limitar al campo de la salud mental, sino que va más allá de la institución psiquiátrica, y se va a introducir en la minoridad, en la cárcel y en la escuela. De esta forma el encierro debe ser útil a la sociedad y debe redundar en un beneficio, ya sea por el aislamiento o por la rehabilitación.

En suma, se considera que la institución psiquiátrica como dispositivo de asistencia en salud mental no puede ser dissociada de la organización, en la misma época, no solamente de una política de salud, sino de una consideración de las enfermedades mentales como problema político y económico, producto del nuevo orden social vigente.

Por tanto, puede señalarse que así:

“la institución psiquiátrica se manifestó como sucesora de la Inquisición, dada su función de control social y afirmación ritualizada de la ética social dominante” (ABRAHAM et alli 1998: 152).

En este marco, Foucault (1990a) considera que la práctica del internamiento a comienzos del siglo XIX coincide con el momento en que la locura es percibida como una alteración en la manera de actuar, de querer, de sentir las pasiones, de tomar decisiones y de ser libre; por lo que quien padece una enfermedad mental es excluido de la vida social por medio de la internación. El hospital psiquiátrico o manicomio cumple entonces varias funciones:

“en primer lugar tendrá, por supuesto, la función encomendada a los hospitales a finales del siglo XVIII: permitir descubrir la verdad en la enfermedad mental, alejar todo aquello que en el medio en el que vive el enfermo pueda enmascararla, confundirla, proporcionarle formas aberrantes, alimentarla y también potenciarla. Pero todavía más que un lugar de desvelamiento, el hospital (...) es un lugar de confrontación; la locura, voluntad desordenada, pasión pervertida, debe de encontrar en él una voluntad recta y pasiones ortodoxas. (...) Es así como se instituye la función del hospital psiquiátrico del siglo XIX; lugar de diagnóstico y de clasificación, rectángulo botánico en el que las especies de las

enfermedades son distribuidas en pabellones cuya disposición hace pensar en un vasto huerto; pero también espacio cerrado para un enfrentamiento, lugar de lidia, campo institucional en el que está en cuestión la victoria y la sumisión” (FOUCAULT, 1990a: 71-72).

Para Castel (1980) el médico es la ley viviente del manicomio y el manicomio es el mundo construido a imagen de la racionalidad que encarna; donde la relación entre el médico y el enfermo –que según dicho autor representa el primer paradigma de relación terapéutica en la medicina mental- es una relación de soberanía puesto que:

“el loco no puede reconquistar su humanidad más que con un acto de vasallaje a una potencia soberana encarnada en un hombre. Desprovisto de todo, y principalmente de la razón, no tiene acceso por sí mismo al orden contractual” (CASTEL, 1980: 100).

Luego de esta insistencia por parte de la psiquiatría en la descripción y clasificación de enfermedades, comienza en el siglo XX una tendencia progresiva a la consideración de las enfermedades mentales como formas cuyo tipo de estructura y evolución no puede ser relacionada a una única naturaleza, ya que los diferentes trastornos mentales pueden derivar de diversas causas.

En este marco se desarrollaron clasificaciones internacionales, diferentes psicoterapias y se produce la aparición de la psicofarmacología. En este sentido pueden destacarse los aportes de Kraepelin, quien elaboró un sistema de psiquiatría descriptiva que aún se emplea para clasificar los trastornos mentales de acuerdo a la conducta que presentan los pacientes y a la evolución del cuadro clínico; y los aportes de Jaspers, quien realizó un estudio fenomenológico exhaustivo de la mente humana, influyendo notablemente en la psicopatología y en la psicoterapia general. Se considera que estas

diversas clasificaciones podrían relacionarse con el actual DSM IV, en el sentido que también encasillan a las personas bajo determinada categoría patológica estigmatizándolas y condicionando sus posibilidades futuras de desarrollo y transformación personal.

En el siglo XX surge también uno de los principales aportes que marca el paso de un modelo organicista a otro intrapsíquico: el psicoanálisis, siendo Freud el impulsor responsable de este cambio. Puede decirse que Freud produce una ruptura epistemológica ya que plantea una forma de pensar y de abordar la enfermedad mental totalmente diferente, donde la actitud del psiquiatra del modelo tradicional que miraba el mundo para ordenarlo es desplazada y pasa a un segundo plano, priorizándose ahora la escucha. Se considera que esto último, como actitud epistemológica, es de gran importancia porque ahora el que escucha intenta comprender. Así, Freud contrapone a la objetividad la noción de subjetividad, en la cual el sujeto se expresa a través de su discurso, siendo la palabra la herramienta fundamental.

Sin embargo, también en el siglo XX, más específicamente en la década del sesenta, surge en Inglaterra lo que se denominó "movimiento antipsiquiátrico" cuyos promotores fueron Thomas Szasz y David Cooper, quienes sostenían como tesis central el rechazo al concepto tradicional de enfermedad mental como anomalía biopsíquica dentro de un contexto económico e histórico-social. Esta novedosa perspectiva rechazaba el modelo médico tradicional aplicado a la psiquiatría y el manicomio-asilo, al cual consideraba como un auténtico productor de trastornos irreversibles. Del mismo modo entendía que en su formación, el psiquiatra debía estar preparado para luchar contra el sistema que permite las "*condiciones nefastas*" de la asistencia tradicional: al mismo tiempo que considera que quien padece una enfermedad mental no es un ser anormal que deba ser cambiado, sino que es la víctima inocente de un sistema patógeno que proviene de un medio que manifiesta constantemente las contradicciones y conflictos de

la sociedad. En este sentido, para Thomas Szasz, *“los psiquiatras consideraron tradicionalmente que la enfermedad mental era un problema separado e independiente del contexto social en el que aparecía”* (1994: 62).

Desde la perspectiva de Szasz (1994) la enfermedad mental es una invención oportunista y opresiva de la sociedad y de la psiquiatría; donde la psiquiatría tradicional es un simple mecanismo de represión que constituye una disfrazada violencia oficial o institucional, por lo que más que “la locura” lo que merece cuestionamiento es el lugar social en que se desarrolla la enfermedad. Finalmente, si bien esta perspectiva puede ser un tanto radical, se considera interesante lo expresado por este autor en cuanto a que: *“Los psiquiatras no se ocupan de las enfermedades mentales y de su terapia. En la práctica enfrentan problemas vitales de orden social, ético y personal”* (SZASZ, 1994: 294).

A modo de resumen puede decirse que en la prehistoria o antigüedad la idea de enfermedad mental o locura giraba en torno a lo demoníaco, a lo sagrado o a lo religioso; posteriormente y hasta fines del siglo XIX, en ese devenir histórico el eje del conocimiento se centra en la mirada y en el intento por comprender la enfermedad mental desde una causa muy concreta como la lesión orgánica. Pero ya en el siglo XX, el interés pasa por la escucha y la profundización del conocimiento de la enfermedad mental, lo que comienza a poner en evidencia que la salud mental no obedece solamente al funcionamiento de las estructuras cerebrales, y que también el medio, la interacción con los otros, la historia de vida y las experiencias de cada sujeto son elementos fundamentales que permiten entender el por qué de la enfermedad mental. Puede señalarse, entonces, que uno de los grandes aportes realizados por Freud consiste en que, de cierto modo, le quita a la enfermedad mental esa imagen de patología física que está relacionada exclusivamente con el saber médico, e introduce los factores psicológicos, los factores sociales, y los factores antropológicos (SIERRA, 1998).

CONCLUSIONES

Diversas han sido las representaciones que a lo largo de la historia de la humanidad se han ido generando en torno a la "locura", tan diversas como han sido las formas en que se ha tratado de explicar y de abordar la enfermedad mental. El "loco" pasó de ser considerado como un misterio místico o religioso, a constituir en las sociedades capitalistas modernas, un problema social debido a su incapacidad para adaptarse a las normativas del orden social impuesto por la ideología dominante. Sin embargo, en el análisis del devenir histórico del concepto de salud mental-enfermedad mental puede afirmarse que como común denominador se presentan las estrategias de abordaje y tratamiento de la enfermedad mental, las cuales generalmente consistieron en la estigmatización, el aislamiento y la exclusión del enfermo mental.

En el marco del proyecto iluminista, la medicina –y posteriormente la psiquiatría– aparece en la sociedad como una importante instancia de control social sustentada en el lugar privilegiado que se le otorgó a la razón en la modernidad y en la consecuente organización de los saberes. En este contexto nace el manicomio, el cual puede decirse que surgió no sólo como dispositivo de control-sujeción de la enfermedad mental, sino también como forma de respuesta para quienes intentaban transgredir los límites de lo normado y lo permitido por la ideología dominante.

Se considera que de este modo, el poder hegemónico creó nuevas formas de dominación cuya finalidad radicó en la normalización de los sujetos, por lo que puede afirmarse que, solapadamente, bajo el discurso del saber médico que giraba en torno a lo

“científico” y lo “racional”, el ejercicio del poder del nuevo orden moderno encontró su justificación y fundamentación. Porque la sociedad siente la necesidad de justificar la desigualdad que surge a partir de la imposición de sus ideales así como su tendencia a marginar lo “diferente”.

En la actualidad, la idea que se emplea para comprender la enfermedad mental es el concepto de policausalidad. Es a partir de la noción de policausalidad que se tiene en cuenta que la salud mental no obedece únicamente al funcionamiento de las estructuras cerebrales; es decir, no obedece a un único factor sino que responde a una sumatoria de factores, donde el medio, lo social, las experiencias personales y la historia de vida influyen y permiten comprender por qué algunas personas enferman y otras no.

En este sentido, se considera que pensar en la salud mental supone comprender no sólo la multiplicidad de factores orgánicos y psicológicos que se presentan en el sufrimiento humano, sino que también es entender el contexto social, político, jurídico y económico que dan sentido a su interpretación. Por lo tanto, al momento de analizar las causas y los distintos abordajes de la enfermedad mental se cree fundamental reflexionar en torno al lugar que ocupan los aspectos sociales en la emergencia de las patologías mentales porque los individuos no pueden ser separados de su dimensión social y menos aún de la realidad que los atraviesa.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, -y lo desarrollado en la presente monografía- es inevitable hacer referencia a los cambios sociales que en las últimas décadas vienen ocurriendo y que impactan en la cotidianeidad de los sujetos. La crisis socioeconómica y política, consecuencia de la cuasidesaparición del Estado de Bienestar, alteró la vida cotidiana de los individuos en tanto implicó modificaciones en las estructuras sociales clásicas de integración social tales como la familia o el trabajo. Puede afirmarse que la crisis impactó en muchos sectores de la población generando una creciente fragilización y vulnerabilidad de la vida cotidiana, la cual se presenta ante lo sujetos

rodeada de incertidumbre, y donde los vínculos interpersonales y comunitarios, a decir de Castel, se han “enfriado” dando paso al individualismo y a la pérdida de identidad.

Estos hechos influyen en la salud mental de los individuos, ya que las situaciones a que muchas veces la realidad (que se presenta como algo complejo y en crisis) los enfrenta disminuye la capacidad de dar respuestas adaptativas ante los conflictos, haciendo emerger nuevas patologías relacionadas especialmente con los distintos trastornos de la personalidad, del ánimo, violencia, suicidios, trastornos de la alimentación y problemáticas en materia de drogadicción; al tiempo que demuestran como las manifestaciones de la cuestión social se expresan en la subjetividad de los sujetos.

Si bien hoy en día se han producido notorios cambios en el abordaje y tratamiento de la enfermedad mental, donde la misma es tratada como cualquier otra enfermedad, apuntando a la rehabilitación de quien la padece e intentando desestigmatizar al enfermo mental, la palabra “loco” continúa siendo una construcción social negativa.

Por este motivo, se considera fundamental la intervención y la mirada desde el Trabajo Social, ya que desde esta perspectiva se puede contribuir en la deconstrucción de los distintos etiquetantes que rodean a quienes padecen alguna enfermedad mental y a quienes han sido internados en instituciones psiquiátricas. La mirada del Trabajo Social debe apuntar a modificar, a partir de su intervención en el campo de la salud mental, la connotación negativa que socialmente acompaña a quienes son considerados “enfermos mentales”, concibiendo a quien padece una enfermedad mental como un sujeto de derechos, pero un sujeto construido socialmente como tal en un proceso histórico, teniendo siempre presente que esa construcción se produce esencialmente en el marco de su vida cotidiana y que la misma se encuentra atravesada por el contexto social en el que vive.

El desafío radica, entonces, en intentar construir –junto con los sujetos y desde la intervención del Trabajo Social- una identidad no psiquiatrizada.

BIBLIOGRAFÍA

- ABRAHAM, A. *et alli*. De la locura y la marginación social. *In*: La función social de la locura. Una mirada desde el poder. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Universidad Nacional de Mar del Plata. Buenos Aires: Espacio, 1998. pp. 147-157.
- ALVARO, J.L. Diccionario Crítico de Ciencias Sociales. Universidad Complutense de Madrid. Disponible en internet vía http://www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/S/salud_mental.htm. Archivo consultado en 2004.
- BARRÁN, J.P. Historia de la sensibilidad en el Uruguay. Tomo II. El disciplinamiento (1860-1920). Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, 1992. 300p.
- BARRÁN, J.P. Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos. Tomo I. El poder de curar. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, 1993.
- BUSTO, C.; MANTILLA, J. Acerca de lo social en Salud Mental. MARGEN – Revista Electrónica de Trabajo Social. Edición N° 26-2002. Disponible en internet vía <http://www.margen.org/suscri/margen26.html>. Archivo consultado en 2004.
- CAO, X. Atención de la salud mental en distintos contextos sociohistóricos. MARGEN - Revista Electrónica de Trabajo Social. Edición N° 16 2000. Disponible en internet vía <http://www.margen.org/suscri/margen16/ateneo.html>. Archivo consultado en 2004.
- CARBALLEDA, A. Los aspectos sociales de la intervención dentro de las instituciones psiquiátricas. MARGEN – Revista Electrónica de Trabajo Social. Edición N° 10 - 1997. Disponible en internet vía <http://www.margen.org/suscri/margen10/ocho.html>. Archivo consultado en 2004.

- CASTEL, R. El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo. Madrid: La Piqueta, 1980. 343p.
- CASTEL, R. Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado. Buenos Aires: Paidós. Estado y Sociedad, 1997. 493p.
- CHIRRO, D. Algunas notas sobre la Salud Mental, los lazos sociales y otras yerbas. MARGEN- Revista Electrónica de Trabajo Social. Edición N° 26-2002. Disponible en internet vía <http://www.margen.org/suscri/margen26/chirro.html>. Archivo consultado en 2004.
- DE MARTINO, M. Una breve aproximación a la producción de conocimientos y procedimientos metodológicos. **Trabajo Social**. Montevideo: EPPAL, n.17, v.13, 1999. pp. 55-62.
- DUPUY, A. *et alii*. Salud Mental: Abordaje social y comunitario desde un hospital de día. MARGEN-Revista Electrónica de Trabajo Social. Edición N° 28 – 2003. Disponible en internet vía <http://www.margen.org/suscri/argen28/hospital.html>. Archivo consultado en 2004.
- FOUCAULT, M. Historia de la locura en la época clásica. Buenos Aires: Brevarios del Fondo de Cultura Económica, 1990a.
- FOUCAULT, M. La vida de los hombres infames. Madrid: La Piqueta, 1990b. 317p.
- FOUCAULT, M. La política de la salud en el siglo XVIII. *In* Saber y Verdad. Genealogía del poder N° 10. Madrid: La Piqueta, 1991a. 244p.
- FOUCAULT, M. Enfermedad mental y personalidad. Barcelona: Paidós, 1991b. 122p.
- FOUCAULT, M. Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión. Buenos Aires: Siglo veintiuno, 1991c. 314p.

- GARCÍA, A. Dimensiones y principios en Trabajo Social: Reflexiones desde la intervención profesional. *In* Temas de Trabajo Social. Debates, desafíos y perspectivas de la profesión en la complejidad contemporánea. Montevideo: DTS, 2001. pp. 26-42.
- GIORGI, V. Vínculo. Marginalidad. Salud Mental. Montevideo: Roca Viva, 1988. 149p.
- GRASSI, E. Neoliberalismo conservador y Estado asistencialista. Reflexiones críticas sobre los alcances y resolución de la crisis. **Serviço Social & Sociedade**, n.44. Sao Paulo, 1994. pp. 114-134.
- HELLER, A. Historia y vida cotidiana. Aportación a la sociología socialista. México: Enlace-Grijalbo, 1985. 166p.
- IAMAMOTO, M. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. Sao Paulo: Cortez, 1997a. 326p.
- IAMAMOTO, M. Servicio Social y división social del trabajo: un análisis crítico de sus fundamentos. Sao Paulo: Cortez, 1997b. 222p.
- ITURRALDE, M. La Locura: Una percepción de la dominación y el sufrimiento ideológico. *In*: La función social de la locura. Una mirada desde el poder. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Universidad Nacional de Mar del Plata. Buenos Aires: Espacio, 1998. pp. 111-122.
- KOSIK, K. Dialéctica de lo concreto. Madrid: Grijalbo, 1969. 269p.
- LOSADA, G. *et alii*. Función social de la locura. *In* La función social de la locura. Una mirada desde el poder. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Universidad Nacional de Mar del Plata. Buenos Aires: Espacio, 1998. pp. 45-52.
- MONEREO PÉREZ, J. L. "La política social en las sociedades de capitalismo avanzado: la doble presencia de la "vieja" y la "nueva" cuestión social" *In* Derechos sociales de la ciudadanía y ordenamiento laboral. Espanha: CES, 1996.

- MURILLO, S. El discurso de Foucault: Estado, Locura y Anormalidad en la construcción del individuo moderno. Oficina de Publicaciones del CBC. Universidad de Buenos Aires, 1997. 237p.
- NETTO, J. P. Razao, ontologia e praxis. **Serviço Social & Sociedade**, n.44. Sao Paulo: Cortez, 1994. pp. 26-42.
- NETTO, J.P. Tranformações Societarias e Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, n. 50, año XVII. Sao Paulo: Cortez, 1996. pp. 87-132.
- PASTORINI, A. La cuestión social y sus alteraciones en la contemporaneidad. *In* Temas de Trabajo Social. Debates, desafíos y perspectivas de la profesión en la complejidad contemporánea. Montevideo: DTS, 2001. pp. 72-88.
- ROMANO, M. *et alli*. El Servicio Social como espacio de construcción de subjetividades. MARGEN- Revista Electrónica de Trabajo Social. Edición N° 15 – 1999. Disponible en internet vía <http://www.margen.org/suscri/margen15.html>. Archivo consultado en 2004.
- ROZAS PAGAZA, M. Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en Trabajo Social. Buenos Aires: Espacio, 1998. 118p.
- SANTORE, M. Acerca de las diferencias. A quinientos años del descubrimiento de América. Buenos Aires: Huancar, 1990.
- SIERRA, H. Salud Mental y Fin de Siglo. Conferencia dictada el 27 de setiembre de 1998 en la ciudad de Rafaela, Argentina. Transcripción literal. Disponible en internet vía http://www.monografias.com/trabajos/smenfins/smenfins_shtml. Archivo consultado en 2004.
- SZASZ, T. El mito de la enfermedad mental. Buenos Aires: Amorrortu, 1994. 339p.