

Salud mental desde los servicios sanitarios del estado

M. Angel Ruiz Moreno

El contexto personal desde el que se articulan mis reflexiones viene dado por:

- Una experiencia laboral de casi 30 años trabajando, como psicólogo clínico, en un dispositivo sanitario público dedicado a atender a personas con trastornos de salud mental derivadas por su médico de Atención Primaria (de AP), y
- El conocimiento de los planteamientos de [Félix Rodrigo Mora](#), empezando por su libro "[Naturaleza, ruralidad y civilización](#)", me llevó a consolidar una visión muy crítica, que ya tenía, sobre mi función profesional e incluso a valorar desde una perspectiva muy diferente algunas de mis experiencias biográficas, puesto que yo mismo nací en un pueblo pequeño (1500 habitantes) de la provincia de Jaén.

Mi madre me parió, como a mis 4 hermanos, en nuestra propia casa y toda mi infancia transcurrió en el contexto de una familia extensa, con varios tíos, primos y mis abuelos maternos viviendo en la misma calle. Desde muy pronto ayudábamos en las tareas del negocio familiar que incluía una granja avícola y un puesto de venta en el mercado de abastos del pueblo. Contaba yo 17 años de edad cuando mi padre, como tantos otros en los años 60-70 del pasado siglo, tomó la decisión de trasladarse y trasladarnos a una gran ciudad. Dejamos atrás nuestra familia extensa y numerosa, nuestro vecindario de puertas abiertas, una casa con muchos patios y naves, escenarios simultáneos de nuestros juegos vigorosos y de los esforzados trabajos que requería la granja. Dejamos atrás todo ese mundo para vivir, los siete, en un primer piso de un bloque de diez alturas con ventanas a una ruidosa carretera de circunvalación. Razón principal de ese traslado era mi próxima entrada en la Universidad, esa institución principal garante de la dominación ideológica en aquellos años.

Una parte muy importante de las entrevistas iniciales con mis pacientes está dedicada a recuperar estas experiencias migratorias compartidas por tantas familias en aquellos años y a tomar conciencia de que, probablemente, ese desarraigo, producido en aras de la mejora material y económica, estaba sembrando las simientes de las angustias

y depresiones que ahora tenemos ya incorporadas la mayoría de los habitantes de la gran ciudad.

Por razones prácticas vamos a acotar nuestras reflexiones a los denominados "Trastornos comunes de salud mental", que incluyen todas las alteraciones relacionadas con ansiedad y depresión. Unos trastornos cuya incidencia está creciendo de manera llamativa en las últimas décadas y que, según algunos estudios, pueden estar relacionados con el motivo de consulta de hasta un 30 % de las personas que son atendidas en los Centros de Salud por nuestros médicos de AP. Muchos expertos pronostican que, en los próximos años, los trastornos ansioso-depresivos pueden constituir el principal motivo de baja laboral con la consiguiente carga económica para el Estado.

Dividiré la exposición en dos apartados. El primero dedicado a la revisión crítica de lo que se entiende por trastorno de salud mental. El segundo apuntaría a una propuesta también crítica de lo que se nos propone por "tratamiento psicológico" o psicoterapia de estos trastornos en los dispositivos sanitarios del Estado. Por no sobrepasar la extensión razonable de un documento que va a ser leído en pantalla, me limitaré a una exposición casi sinóptica, de argumentos que tendrían que desarrollarse más ampliamente.

Consideraciones respecto al concepto de trastorno mental

Los trastornos emocionales, la ansiedad y la depresión, no son "enfermedades" en el mismo sentido que lo son las enfermedades físicas. Esto es evidente para cualquier persona que va a consultar con su médico de AP por padecimientos de este tipo, pero la entrada en el sistema sanitario va a terminar transformando ese problema en una enfermedad puesto que el sistema sanitario público se centra en el tratamiento de la enfermedad, por mucho que se predique una retórica de la salud.

Los trastornos de salud mental son trastornos de la persona y sus (inseparables) circunstancias. Afectan, por tanto, a la persona en su globalidad, no solamente a su cuerpo o a su "mente" por separado. Tampoco afectan solamente a esa parte (sobrevalorada) del cuerpo que es el cerebro.

La naturaleza de lo humano se asienta antropológicamente en lo relacional, en la colaboración y en la dependencia en el seno de un grupo amplio. Nuestra naturaleza dependiente viene dada ya biológicamente por la situación de inmadurez y extrema vulnerabilidad en la que nacemos como especie animal. La individualidad es una ficción en la especie humana, una "fantasía" surgida en nuestra representación subjetiva muy recientemente. Nuestra individualidad, nuestro "yo individual" está enraizado en un "yo relacional".

El vocablo "mente" y sus derivados: "facultades mentales" "salud mental" "enfermedad mental", son confusos y se han instaurado en el lenguaje cotidiano a pesar de las críticas sólidas y fundamentadas desde diferentes autores y disciplinas. De entrada distorsionan y falsean la naturaleza relacional de lo humano, antes referida, puesto que la "mente" y lo "mental" ya aparecen como asunto individual. Nuestra propuesta teórica de partida es radicalmente diferente: el incremento exponencial de los trastornos mentales no se explica por presuntas alteraciones mentales individuales que estén ocurriendo "desde dentro". Ni la genética del ser humano ni la estructura del cerebro han cambiado en las últimas décadas. No puede estar aquí la explicación. Lo que sí ha cambiado radicalmente en las últimas décadas ha sido nuestra forma de vivir, de relacionarnos.

Es la complejidad lo que define lo humano y esa complejidad desbordará siempre la capacidad de comprensión de cualquier persona por muy instruida que esté. Por eso no aspiramos aquí más que a señalar algunos de los factores que puedan estar relacionados con el mencionado aumento de problemas de salud mental. En aras de la simplificación expositiva y pensando en los potenciales lectores de este documento nos atrevemos a señalar cuatro elementos (interrelacionados) como causas desencadenantes:

- La gran ciudad
- La soledad egocentrista
- El trabajo asalariado
- La psicologización de los problemas de la vida

Nuestra tesis es que el incremento de los trastornos ansioso/depresivos en los servicios sanitarios públicos es una señal de alerta de la degradación a la que nos somete la vida en la gran ciudad con su imposición de un modo de vida y de unos valores que priman lo cuantitativo y lo material sobre lo cualitativo, espiritual y relacional.

Decimos "gran ciudad" y decimos, como Félix Rodrigo Mora, dominación ideológica, dominación política, dominación tecnológica, trabajo asalariado maniático y

ocio maniático. Decimos relaciones de competitividad/dominación en vez de relaciones de cooperación y ayuda (comunitarias). La gran ciudad connota positivamente la velocidad, la acumulación y el consumismo.

La ciudad epitomiza todas esas condiciones y consigue cambiarnos para convertirnos en seres inquietos, impacientes, irritados, insatisfechos con lo que tenemos, amenazados en nuestra salud corporal y sin tiempo ni sitio para nuestras necesidades relacionales.

La ciudad impone a las personas unas condiciones de vida fuertemente coordinadas, con la consiguiente tensión derivada de que el factor tiempo termine siendo más importante que el factor humano. Los trastornos de ansiedad (angustia, agorafobia, crisis de pánico...) son cada vez más frecuentes y están relacionadas con las condiciones de vida de la moderna ciudad basadas en episodios y fragmentos. Ahora se nos propone una deriva continua, de un lugar a otro, de un empleo a otro. Estas condiciones corroen aquellos aspectos del ser humano que fundamentan la sensación de un yo sostenible, disuelven los vínculos de confianza y separan la voluntad del comportamiento.

["Fracturas que definen lo que somos"](#), es el título de una entrada del blog de Prado Esteban, una pensadora autodidacta conocida, como Félix Rodrigo, por la mayoría de las personas que van a leerlo. Ese texto es muy relevante para la comprensión de otro elemento fundamental en la dinámica que en la actualidad está en el origen de muchos trastornos psicológicos. La confrontación y la fractura relacional están ocupando el espacio de la convivencia y la cooperación. Fractura entre sexos, entre generaciones, entre profesiones, entre partidos (políticos o futbolísticos, que han llegado a ser equivalentes).

Sobre los tratamientos de los trastornos mentales comunes

Si las causas de los trastornos ansioso/depresivos están en el modo de vida actual y no "brotan desde dentro", ni tienen una causa cerebral ni intrapsíquica, ¿cómo es que se pueden tratar en una consulta médica de nuestros centros de salud públicos?. No estaríamos ya ante una anomalía, una especie de malentendido que va a terminar generando una cadena de anomalías. Es lo que pensamos. Los malestares, los sufrimientos existenciales, los de la vida y la muerte se acogían y amortiguaban en el

grupo (el ser humano sabe que va hacia el abismo, hacia la tragedia de la muerte, pero se consuela y se alegra si va hacia el abismo cogido del brazo con los suyos). Las relaciones con los nuestros están ahora "fracturadas" y está, paradójicamente, llegando a ser más fácil conseguir una consulta con el médico de tu centro de salud que poder cogerte del brazo o tener un rato de conversación con alguien de tu familia o con un amigo. Se han profesionalizado los cuidados y eso le viene bien a las corporaciones profesionales, pero es dudoso que sirva a las personas en los momentos difíciles y trágicos que la vida humana acarrea.

Si la ansiedad y la depresión son trastornos generados por un modo de vida, qué sentido tiene tratarlos en una consulta médica. Lo más que puede esperarse es que un médico "sensibilizado" con estos problemas se dé cuenta que el tratamiento no va a ser médico/farmacológico y que intente un abordaje psicológico él mismo en su consulta o derivando a un profesional más especializado (el psicólogo o psiquiatra de su Equipo de Salud Mental de referencia). Con suerte, el ya considerado "paciente" habrá accedido a ese nivel privilegiado del llamado "tratamiento psicológico": su médico, su psicólogo o su psiquiatra le escucharán durante un tiempo suficiente para que pueda "psicologizar" su problema. Entiéndase por psicologizar, construir una historia que termine atribuyendo el malestar a mecanismos cerebrales o de un presunto aparato intrapsíquico o, como mucho, a disfunciones situados en la infancia o en la familia de origen. No se espera de un profesional de la salud que trabaje en los servicios sanitarios del Estado, que ayude a su paciente a tomar conciencia de que la ansiedad/depresión que sufre es la resultante del empobrecimiento relacional humano que generan la ciudad y las nuevas tecnologías (más redes que sociales).

La situación se complica cuando nos damos cuenta de que la figura de la "enfermedad psicológica" se ha convertido en la "mejor" salida para muchas personas abandonadas a su suerte por la dinámica deshumanizadora de la gran ciudad. "Estar enfermo" aunque sea por enfermedad "psicológica" te da un lugar de escucha en la ciudad de los servicios profesionalizados. Con suerte, te dará derecho a un "reconocimiento de minusvalía" a una "incapacidad", certificada por los correspondientes tribunales profesionales. No era necesaria antes toda esta parafernalia. La comunidad de los tuyos tenía asumido que la naturaleza humana se fundamenta en un "yo relacional" y, en gran medida, dependiente. Somos interdependientes en la infancia, en la vejez, en toda nuestra vida. Ahora la dependencia toma carta de

naturaleza por una "Ley de Dependencia" publicada en el BOE, con su correspondiente dotación económica, siempre insuficiente.

Sorprende la cantidad y variedad de "tratamientos psicológicos" existentes para los trastornos ansioso/depresivos y la rivalidad empírica y pretendidamente científica entre ellos. Sorprende que todos los autores que, desde el ámbito académico o clínico, proponen sus bondades terapéuticas, no cuestionen críticamente el incremento tan reciente de estos trastornos y las contradicciones derivadas de considerarlos enfermedades médicas o psicológicas.

No escapan a este cuestionamiento muchos de los tratamientos psicológicos considerados alternativos y que terminan proponiendo el aislamiento solipsista, respiratorio o meditatorio, como salida escapista a la destrucción de lo relacional/humano.

Los psicólogos podemos, haciendo de la necesidad virtud, confundirnos con respecto a la función que cumplimos cuando trabajamos al servicio del Estado. Es el propio funcionamiento de las instituciones sociales actuales (familia nuclear, trabajo asalariado, profesionalización de los cuidados, escolarización...) el que genera las disfunciones psicológicas. Los diagnósticos psicológicos y sus psicoterapias son también instituciones y ceremonias pensadas para transformar los problemas sociales en "miserias íntimas". En eso consiste lo que hemos denominado "psicologización". Un proceso que termina sobrevalorando la emoción individualizada, lo que sentimos, por encima de lo que hacemos, de lo poco que ya hacemos por el otro de manera incondicional. Es un largo proceso de encerramiento, de hiperreflexividad patológica en lo emocional/íntimo que crece en el terreno abonado de la soledad que induce la vida en la ciudad actual.

La psicoterapia no debería incurrir en aumentar esa hiperreflexividad solipsista. Antes bien, debería convertir la agitación emocional en agitación social y relacional.

Aparecido por primera vez en la web revolucionintegral.org

Reproducido con permiso del autor