

ISSN 1390-7719



REVISTA
100
PU
CE

PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL
ECUADOR
FACULTAD
DE PSICOLOGÍA

3 DE MAYO DE 2015 - 3 DE NOVIEMBRE DE 2015
QUITO, ECUADOR

 **Publicaciones**
Centro de
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL ECUADOR

Centro de Publicaciones
Facultad de Psicología
Revista PUCE
Quito-Ecuador

Rector

Dr. Manuel Corrales Pascual, S.J. (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador)

Vicerrector

Ing. Pablo Iturralde Ponce (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador)

Director General Académico

Dr. Carlos Acurio Velasco (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador)

Director del Centro de Publicaciones

César Eduardo Carrión (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador)

Decana de la Facultad de Psicología

Mtr. Marie France Merlyn Sacoto

Subdecano de la Facultad de Psicología

Dr. Jaime Moreno Villegas

Miembros del Comité Ejecutivo del Centro de Publicaciones (Comité Editorial):

Mercedes Mafla Simon

León Espinosa O.

Álvaro Mejía S.

César Eduardo Carrión.

Presidente (Editor en Jefe)

César Eduardo Carrión (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador)

Secretario (Coordinador del Comité Editorial)

Lcdo. Walter Jiménez Sarabia (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador)

Miembros del Comité Editorial de la Facultad de Psicología:

Mtr. Marie France Merlyn Sacoto

Dr. Jaime Moreno Villegas

Mtr. Liliana Jayo Suquillo

Comité evaluador externo:

Cristian Acevedo (Universidad Politécnica Salesiana), Rosita Armas (Universidad Politécnica Salesiana), Cristina Arroyo (Colegio Becquerel), Sonia Arcos (Universidad Tecnológica Equinoccial), Alfonso Bravo (Universidad Politécnica Salesiana), Patricio Donoso (Universidad Central del Ecuador), Gino Grondona (Universidad Politécnica Salesiana), Dalila Heredia (Universidad Politécnica Salesiana), Johana Luzuriaga (Universidad Politécnica Salesiana), Oswaldo Montenegro (Universidad Central del Ecuador), Dorys Ortys (Universidad Politécnica Salesiana), Fernando Paladines (Universidad Politécnica Salesiana), Lía Peñaherrera (Universidad Politécnica Salesiana), Saioa Pérez (Universidad Politécnica Salesiana), Becquer Reyes (Universidad Politécnica Salesiana), Ma. Eugenia Sánchez (Universidad Politécnica Salesiana), Raúl Silva (Ministerio de Salud Pública del Ecuador), Anita Tibau (Fundación "Carl Gustav Jung" del Ecuador), Mayra Velasteguí (Universidad Central del Ecuador)

Autores:

Carlos Acurio, Lucio Balarezo, Paulina Barahona, Christian Barba, Saskia Calahorrano, Christian Escobar, Lucia González, Francisco Jaramillo, Liliana Jayo, Grace Latorre, Mauricio Llerena, Marie-France Merlyn, Cristina Orbe, Nathalia Quiroz, Alexandra Serrano, Cecilia Vaca, María Gabriela Vasco, Cecilia Velasco, Mayra Velasteguí, Graciela Ramírez, Mónica Jurado, Roberth Puertas, Juan Carlos Cevallos, María Isabel Salazar, Anahy Tamayo, Sofía Almeida

Corrector de estilo y ortografía

Santiago Vizcaino (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador)

Colección n.º 100

3 de mayo de 2015

Publicación Semestral

ISSN n.º 1390-7719

Registro de Derecho Autoral n.º 010645

Ingresada en Catálogo Latindex Folio 21880

La Revista de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador es una publicación semestral (mayo y noviembre) de su Centro de Publicaciones, que difunde trabajos académicos y científicos, estrictamente originales en español, en la áreas de Leyes, Pedagogía, Ingeniería, Economía, Biología, Química, Historia, Geografía, Antropología, Sociología, Filosofía, Teología, Comunicación, Lingüística, Literatura, Medicina, Administración, Arquitectura, Gestión Social, Psicología y Diseño, y es arbitrada por especialistas de indiscutible valor, cuyos nombres se mantienen en absoluta confidencialidad, recibe trabajos todo el año; el propósito de la Revista PUCE es difundir conocimientos, intercambiar experiencias e incentivar la producción del pensamiento especializado. El contenido de esta revista está dirigido a docentes, investigadores, estudiantes universitarios y público en general.

Los artículos son de responsabilidad exclusiva de sus autores.

Los derechos de autor son exclusivos de la PUCE.

Se prohíbe la reimpresión parcial o total con cualquier finalidad.



Editorial: (Punto de Venta)
Centro de Publicaciones PUCE
Av. 12 de Octubre y Robles
Apartado n.º 17-01-2184
Telf.: 593-02-2991700
2991 700 (TRONCAL). Extensiones: 1013, 1014, 1711, 1122.
Telf.: 593-02-2991711 (directo)
(se aceptan canjes)
publicaciones@puce.edu.ec
Quito, Ecuador.

Diseño:
Rafael F. Castro

Impresión

¿LA SALUD MENTAL EXISTE?

Graciela Ramírez I

PALABRAS CLAVES: Salud mental, psicoanálisis, clínica contemporánea, síntomas, diagnóstico

KEY WORDS: Mental health, psychoanalysis, contemporary clinical treatment, symptoms, diagnosis.

RESUMEN

Este artículo da cuenta de algunas reflexiones sobre la respuesta a la pregunta ¿La salud mental existe? Respuesta que por supuesto es negativa. Además, se esbozan algunas ideas de la posición del analista frente a la clínica contemporánea basada en el diagnóstico. Cuestionar el concepto mismo de "salud mental" es situar lo particular del malestar de cada sujeto en una sociedad que orienta sus esfuerzos hacia la masificación del síntoma.

ABSTRACT

This article presents certain reflections regarding the answer to the question: Does mental health exist? The answer, of course, is negative. Furthermore, an outline is given of some ideas about the analyst's position in the face of diagnosis-based contemporary clinical treatment. To question the concept of "mental health" is to situate the particular malaise of each subject in a society that directs its efforts towards symptom masification.

INTRODUCCIÓN

A partir de mi participación en el congreso denominado Pipol V, organizado por la EuroFederación de Psicoanálisis (EFP), realizado en Bruselas los días 2 y 3 de julio de 2011, bajo el título: "¿La Salud Mental existe?", esta pregunta ha guiado mis escritos e investigaciones desde la retórica que la misma propone. Como lo dijo Jacques-Alain Miller (2011) en la clausura de este congreso, la salud mental es un significante difícil de creer, sin embargo nos ha permitido mediar entre el discurso analítico y el discurso común.

Si partimos de que la pregunta sobre la existencia de la llamada "salud mental", es en realidad una propuesta retórica que se responde negativamente, parecería que cualquier intento por promover la misma es fallido. Nada más equivocado que esto. Una revisión al concepto clásico de salud mental promovido por la Organización Mundial de la Salud, nos permite cuestionar el ideal de completud del mismo, que es justamente lo que lo vuelve inaplicable. La salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como

un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (Rodríguez, 2009)

Si este concepto de salud mental se somete a una validación lógica, el mismo constituye una *falacia*, definiendo a la falacia como "un razonamiento psicológicamente persuasivo pero lógicamente defectuoso" (Comesaña, 2001, p. 65). Esta falacia apela a la autoridad del discurso científico (*AD VERECUNDIAM*). Puesto que si la OMS difunde este concepto, los ciudadanos suponemos que existe un universo de los individuos que no presentan trastorno mental alguno y que además dan cuenta de su permanencia en un estado de completo bienestar físico, mental y social. La OMS es la autoridad que frente al continuo debate experto que ha generado este concepto, presenta un argumento irrefutable que no deja satisfecho a nadie, pero que resulta una ideal representable para algunos.

OBJETIVO

Este artículo tiene como objetivo principal el problematizar el concepto de salud mental desde una lectura psicoanalítica, y busca aportar desde esta

mirada a las acciones que se emprenden en el Ecuador, a nivel de política pública a favor de la promoción de la misma.

UNA LECTURA PSICOANALÍTICA QUE LE APORTE A LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL ECUADOR

En aproximadamente diez años de práctica clínica, no he tenido el gusto de toparme con un solo sujeto del universo de aquellos que gozan de "salud mental" y me gustaría encontrar algún colega implicado en los discursos *psi* que haya tenido esa oportunidad. Lo que sí he encontrado, son muchos sujetos que tienen que lidiar con los malestares propios de la cotidianidad laboral, la familia, el consumo, entre otros. Sujetos que al no cumplir con las premisas de la salud mental, en su totalidad, fácilmente encajarían en el otro universo, el de los *enfermos mentales*.

Ahora bien, somos muchos ciudadanos los que no nos vemos representados con este ideal de salud mental, para nosotros, los Estados han convalidado en una serie de recomendaciones para el diseño de Planes de Salud Mental que buscan aportar a que los individuos configuren la percepción de su propia eficacia, su autonomía, competencias

personales y autorrealización de capacidades intelectuales y emocionales (Rodríguez, 2009). Estas recomendaciones que realiza la OMS para los sistemas de salud, no solo apuntan a ideales inalcanzables sino que están dirigidas a ser respuestas frente a una sintomatología, pero no incluyen un análisis desde la idea de que la misma estructura social es productora de dicha sintomatología y que constituye una parte de la cadena cíclica que perenniza ciertas prácticas médicas y la distribución de poder basado en el saber científico. ¿Hay otros saberes además del saber médico que pueden decir algo sobre la llamada salud mental? A continuación dos referentes.

En primer lugar, desde una perspectiva sociológica Mentor Sánchez (1996) realiza un estudio donde se inserta la idea de que los tratamientos para los trastornos mentales y la misma institucionalidad son un producto de la socie-

dad, enmarcados en procesos históricos y sociales propios del ejercicio de poder. El trabajo de Sánchez permite situar la idea de que el sujeto no es el puro organismo biológico, sino que es un *sujeto al lenguaje*, abocado al lazo social. Tomando en cuenta la opinión de Sánchez, me permito inferir que los planes de operativización de las políticas de intervención frente a los trastornos mentales, no pueden prescindir de la idea de que el malestar de cada sujeto es particular e irreductible.

En segundo lugar, desde una perspectiva histórica Mariana Landazuri (2008) publicó una revisión histórica realizada dentro del Hospital Psiquiátrico San Lázaro de la ciudad de Quito. A través de su trabajo nos muestra una radiografía del hospital psiquiátrico que nos transporta a través de siglos de historia sobre la tortura. Los huéspedes de estos espacios son los llamados enfermos mentales, pero ¿Quiénes son esos enfermos mentales?

Landázuri afirma que: "Todos los que siguen llegando no se someten a diferenciación alguna, entre ellos los enfermos mentales, cuyo ingreso es anónimo y casi accidental" (Landazuri, 2008, p.23). La revisión que nos presenta la autora década por década, nos permite pensar que los criterios de selección para ingre-

sar a esta institución estaban sesgados y cegados por la necesidad de purificación del ser humano, entendiéndolo como puros a los sanos y a los enfermos como impuros. Esta purificación heredada de discursos místicos apunta a anular a todas las amenazas de contaminación hacia los seres de bien, entre estas amenazas tenemos a los llamados enfermos mentales. A pesar de que este hospital y muchos otros similares, han sido cerrados, las significaciones atribuidas al signifiante *salud mental*, son herederas de estas instituciones totalitarias.

El hospital psiquiátrico es la institución total por excelencia, no solamente por el tipo de huéspedes que alberga, sino también por el conjunto particular de personas que lo administran. Landazuri (2008) se percató de que las y los operadores de salud son sujetos que están en ese lugar donde nadie más quiere estar, que los llamados enfermos mentales están ahí en contra de su deseo y que los transeúntes lo último que quieren es pasar una temporada dentro de una institución de tales características. Sin embargo, este espacio se creó para los que no cuadran con el modelo del ciudadano ideal, aquel que si ha alcanzado un estado completo de bienestar *biopsicosocial*.¹

1 La cursiva y la ausencia de espacios buscan colocar a esta creación como una holofrase, en el sentido estrecho del término, una palabra que implica el significado de todo un enunciado, una expresión monolítica sin articulación gramatical entre el enunciado y la enunciación y como una consolidación de varios significantes.

El pensar en la operativización y formalización de intervenciones sobre los trastornos mentales, exige un pasaje desde la recolección de datos de incidencia diagnóstica, a un diálogo de saberes con otros discursos más allá del discurso médico. Es necesario regresar la mirada al sujeto que está detrás del trastorno, hay que desmasificar los tratamientos, hay que particularizar las anotaciones, hay que dar un lugar al sujeto de deseo.

Estas ideas parten de la posición que la práctica psicoanalítica propone. Una posición que se ubica frente a la escucha de las diferencias entre cada paciente, en vez de un trabajo limitado a ubicar a los sujetos bajo criterios diagnósticos rígidos. Los criterios diagnósticos son leídos por el psicoanálisis como parámetros que no reducen la intervención a una técnica protocolizada.

La teorización alrededor de la salud mental, necesita profundizar acerca de eso que habla, el inconsciente, al mismo tiempo que no puede ser apalabrado. Eso habla y le da al sujeto la posibilidad de hablar a otros y de ser hablado por esos otros. Eso le permite al sujeto la contingencia de ser una producción que deviene de la articulación entre el cuerpo, la palabra y la imagen. Entonces la "cura" de un trastorno mental (trastorno entendido como lo que tras-toca al suje-

to) no puede orientarse sino desde una lectura sobre lo que el cuerpo dice de lo que al sujeto le aqueja. La "cura" de los trastornos mentales no puede dejar de lado la hipótesis del inconsciente.

El inconsciente freudiano es ese lugar lógico que parte del aparato psíquico donde están localizadas todas esas representaciones de las que se ha constituido el sujeto para poder relacionarse con otros. Freud afirma: "Es cierto que el psicoanálisis ha tomado por objeto la psique individual, pero a raíz de su exploración no podían escapársele las bases afectivas del vínculo del individuo con la sociedad" (Freud, 1915/2003, p.190). El sujeto no es algo que se encuentra, ni es un actor social solamente, es una condición a producirse en el devenir del lenguaje, es un sujeto en falta. Es un sujeto que está en medio del malentendido del lenguaje.

Para Lacan, en su texto "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis", el significante es parte de una cadena que sostiene con otros significantes produciendo efectos distintos de significación (Lacan, 1953). Esto quiere decir que significante y significado no son irreductibles, el significante es susceptible de vaciamiento ya que el efecto de significación se produce solamente en relación con otros significantes, justamente en los puntos de quiebre que se

producen en la cadena. Si tomamos este concepto lacaniano podemos pensar en la posibilidad de entender a la salud mental como un significante que puede aproximarse a distintos significados y producir diversos efectos de significación; proponemos una lectura distinta que no reduce al sujeto al organismo biológico y desconoce lo simbólico del cuerpo y la palabra. El significado que un sujeto le atribuye a su malestar en el mundo puede leerse y tratarse como una producción discursiva, que insiste ser esclarecida por el sujeto.

Ahora bien, una vez que los constructos previos nos acercan al lugar de

destierro heredado para el *enfermo mental*, estamos dentro del escenario adecuado para proponernos una deconstrucción del concepto clásico de salud mental; concepto problemático que si es pasado por una revisión teórica que parte de la posibilidad de lo particular, puede ser un punto de partida, que en alguna medida extrapole intervenciones para la colectividad, lineamientos que se sostienen en una idea de salud mental que no es completa y permanente, que falla y por tanto requiere multiplicar no sólo los espacios para la atención, sino espacios para la reflexión sobre eso que "trastorna" al sujeto y la sociedad.

¿Y AHORA QUÉ?

Pasemos pues al siguiente punto, hemos problematizado ampliamente al concepto de salud mental y a pesar de que concluimos que es falseable, requerimos valernos de éste, para que lo que pasa a nivel *psi* sea del interés de ciudadanos y autoridades. En esa línea, actualmente en el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública encabeza un proceso de construcción y aplicación de la Plan Estratégico de Salud Mental del Ecuador 2014-2017, a través de un equipo multidisciplinario de profesionales y una serie de acciones nacionales e internaciona-

les de validación de la misma. Esfuerzo digno de socializar y reconocer. Previo a este proceso de construcción de política pública, nuestro país contaba con un documento denominado "Plan Nacional de Salud Mental del Ecuador", promulgado en el año 1999. Tuvieron que pasar 15 años (8 de Revolución Ciudadana) para que la salud mental se visibilice como un tema digno de ser revisado dentro de la agenda nacional. Una visibilización que más allá de lo farmaco-diagnóstico.

El documento de 1999 fue elaborado por un equipo de médicos psiquia-

tras que sostenían su práctica en una Institución Hospitalaria de la ciudad de Quito, esfuerzo que reconozco como importantísimo, pero que lastimosamente no contó con la suficiente validación ni para la redacción, ni para la implementación del mismo; además, no se documentó ningún proceso reflexivo o de encuentro de saberes. El Plan del 99 se evidenció como un documento escueto, poco difundido y difícilmente aplicable a la realidad ecuatoriana. Esperamos que la estrategia del 2014-2017 no tenga el mismo destino.

Finalmente, analicemos un fragmento del actual Plan de Salud Mental que sintetizaría las acciones a tomarse, acciones que esperamos no se queden dentro de la misma retórica que acompaña al ideal de la salud mental. La orientación actual de la Salud Mental procura enfocar su quehacer a nivel comunitario, siendo consecuente con una demanda sentida de la población, que requiere de estrategias para identificar, abordar y superar los distintos problemas y fenómenos psicosociales que se presentan cada vez con más frecuencia. Pero esto no es un hecho fortuito, sino producto de una evolución en cuanto al enfoque y por consiguiente, del método y bases epistemológicas; que por principio, restringía el accionar de los servicios de salud en el sujeto - hombre o mujer - y su enferme-

dad y/o trastorno, que lo limitaba en su desarrollo de las demás esferas de su actividad. (MSP, Política Nacional de Salud Mental, 2014).

Es entonces, como a partir de la introducción de este documento (septiembre de 2014), que se plantea innovador, se abre la necesidad de varias investigaciones, que por un lado sistematicen la construcción de esta política y que además arrojen documentos validados que permitan una adecuada aplicación de la misma. Una aplicación que no esté sostenida solamente en los manuales diagnósticos y las estrategias de intervención psiquiátrica, sino que incluya el aporte de una mirada analítica y de enfoque *comunitario*. La aplicación de una Estrategia de Salud Mental con enfoque comunitario requiere precisiones que rebasan la pertinencia de este documento.

Este documento marca un giro importantísimo sobre cómo se busca abordar a las enfermedades y/o trastornos mentales en el Ecuador, ya que propone a la salud mental como una condición que afecta no sólo al sujeto que padece algún trastorno, sino que también afecta a su familia y a su comunidad, y por consiguiente la intervención deberá incluir reflexiones sobre como aportarle al sujeto en la esfera individual como en la esfera social. Cerramos este artículo a la espera de relanzar el inte-

rés nacional sobre este tema, interés en acompañar la aplicación de la Estrategia 2014-2017 como un aporte para la discusión sobre la llamada salud mental en el Ecuador y no como un documento retórico e inaplicable. Este artículo se pensó como una introducción y a la vez una invitación para que el lector siga el avance de las investigaciones que desarrollamos en la PUCE al rededor de esta temática.

REFERENCIAS

Comesaña, J. (2001). *Falacias y argumentos filosóficos*, Buenos Aires, Eudeba

Freud, S. (1915). *Lo inconsciente*, en Obras completas Vol XLV trad. J. Etcheverry, Barcelona, Amorrortu editores.

Lacan, J. (2003). *Función y Campo de la Palabra y del Lenguaje en Psicoanálisis*, Escritos 1, Buenos Aires: Ed. Siglo XXI.

Lacan, J., (2003) *La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud*, Escritos 1, Buenos Aires: Ed. Siglo XXI

Landázuri, M. (2008). *Salir del encierro, medio siglo del Hospital Psiquiátrico San Lázaro*, Quito, Editores del Banco Central del Ecuador.

Ministerio de Salud Pública. (2011). *Guía de Implementación del Modelo de Atención para las Unidades Operativas del Primer Nivel de Atención*. Ecuador, MSP

Plan Nacional de Salud Mental, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 1999, www.msp.gov.ec

Política Nacional de Salud Mental del Ecuador 2014-2024.

Ramírez, G. (2011). *Género, encierro y patología: los sujetos de la exclusión psiquiátrica*, (Tesis de maestría sin publicar) FLACSO, Quito.

Rodríguez, J.J. (Ed), (2009). *Salud Mental en la Comunidad, segunda edición*, Washington DC, OPS

Sánchez, M. (1997). *Podery Locura*, Ediciones Quito, AbyaYala.

BIBLIOGRAFÍA

Buendía, M. (1994). "Revista del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón, número 17 Septiembre", Quito.

Derrida, J. (2006). *La hospitalidad*, Buenos Aires: Ediciones de la flor.

Desviat M. (1999) *La reforma psiquiátrica*. Fiocruz, Río de Janeiro

Desviat, M. (2000). *Salud Mental Comunitaria como Estrategia o Utopía*. España: Revista Psiquiatría Pública.

Foucault M. (1973) *Historia de la locura en la época clásica I y II*, México: Fondo de cultura Económica.

Foucault. M. (1974). *El poder Psiquiátrico*, Buenos Aires: Fondo de cultura económica.

Freud, S. (1921). *Psicología de las masas y análisis del yo*, en Obras completas Vol XVIII, trad. J. Etcheverry, Barcelona: Amorrortu.

Fuentes-Rojas, M. (2011). *Psychology and health: Community therapy as a tool of awareness for the work with communities in psychology formation*. Psicología: Ciência e Profissão, Vol 31(2), 420-43.

Goffman, E. (1972). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Lacan, J. (2001). *Seminario 3 Las Psicosis* (1956-1957), ed. Paidós, Barcelona.

Lacan, J. (2001). *Seminario 20 Aun* (1972-1973), ed. Paidós, Barcelona.

Nutbeam. D. (1998). *Glosario de Promoción de la Salud*. Centro Colaborador de Promoción de la Salud, Departamento de Salud Pública y Medicina Comunitaria. Universidad de Sydney. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2008) *Informe Salud Mental en el Ecuador*. Suiza: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2004) *Prevención de los Trastornos Mentales*. Suiza: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2004) *Promoción de Salud Mental*. Suiza: OMS.

Patricia B. M. y Robert J. H. (1994). *Reducing risks for mental disorders. Frontiers for preventive intervention research*. Committee on Prevention of Mental Disorders. Division of Bio behavioral Sciences and Mental Disorders. Institute of Medicine. Washington D.C. National Academy Press.

Pezo C., Velázquez T., Valz-Gen V. y Pareja V. (2008). *Encuentros de Discusión sobre Intervención Clínica Comunitaria*. Reflexiones en torno al trabajo en salud mental.

Secretaría Nacional de Planificación, *Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017*.