

SALUD MENTAL: UNA MIRADA HACIA EL FUTURO

Dr. Leonard J. Duhl⁺

Título original:
MENTAL HEALTH: A LOOK INTO
THE FUTURE⁺⁺

Hace años que se discute muy apasionadamente el futuro de la profesión de la salud mental y cómo este futuro afectará la vida de los psiquiatras y de las instituciones psiquiátricas. Yo quisiera tomar un ángulo diferente y abordar el problema de nuestro futuro, no desde el punto de vista del psiquiatra o de la institución psiquiátrica, sino más bien desde el punto de vista de la persona a quien le proporcionamos cuidado psiquiátrico: el paciente.

Podemos visualizar el problema en proceso de cambio en una forma parecida al crecimiento de la bacteria en un plato de agar. Las bacterias se multiplican despacio al principio, después rápido, y más tarde la velocidad del crecimiento se nivela.

En psiquiatría nos encontramos en el punto en que estamos dejando la era del crecimiento rápido y nos vamos acercando a la era en que nos nivelaremos. En la primera era, el paciente se recupera o se muere. Si necesita atención médica, o la obtiene o pasa a mejor vida. Pero en la segunda era la sociedad se dirige más hacia dentro de la persona. Esta necesita cuidado de su *salud*.

Los informes que indican que el país* está gastando 135 billones** de dólares en enfermedades deberían ser un aviso de que algo anda mal en nuestra sociedad. Cuando vemos que problemas como los del medio ambiente, el envenenamiento por arsénico, el alcoholismo y el abuso de drogas proliferan, nosotros como médicos debemos sacar la conclusión de que algo está mal. Y debemos preocuparnos por ello y no solamente por la "atención médica".

¿Qué ocurre si no lo hacemos? Otros tomarán el lugar que por tradición le corresponde al psiquiatra. Estos ya están en escena, en espera de ser más responsivos a las necesidades de salud de *nuestros* pacientes, si demostramos con nuestra inadaptación al cambio que no podemos responder suficientemente.

La psiquiatría se ha visto a sí misma a menudo, preocupada por las enfermedades (y lo ha estado). Además se ha volcado en tareas médicas, de rehabilitación y de control social, y accidentalmente, en tareas humanistas.

Yo creo que debería ser completamente lo contrario. Las funciones humanistas del movimiento de la salud mental son *las* funciones (1). Los aspectos médicos, de rehabilitación y de control social son solamente parte de esta responsabilidad.

La psiquiatría ha sido una profesión de *alienistas* —los que se preocuparon por los inadaptados y por la gente que había perdido el ánimo y necesitaba ayuda—. Pienso que deberíamos ver que fuera una profesión de *sanar, componer, (healing)*, de salud, de totalidad* (2).

No podremos dirigirnos a este reto si permitimos que todas nuestras energías se agoten en la crisis actual, tratando de hallar solución a los problemas siempre presentes, o siendo víctimas del "sistema". Más bien, si vamos a tomar el papel de sanadores (*healers*), debemos aprender a ser mediadores, para mediar los procesos a medida que van apareciendo a nivel personal y social, y para convertirnos en enlaces entre lo que es y lo que puede ser.

¿Cuál es el proceso de mediación si no es *sanar*? Nótese que *sanar* se diferencia de *curar*, en que sanar está más relacionado con el crecimiento y el desarrollo.

A través del curso de la historia, los seres humanos han tratado de ser sanados (*healed*); en el sentido de que sanar es renacer, es redirigirse hacia la plenitud de la vida (3). En uno de los mayores estudios sobre la salud efectuado hace pocos años, un grupo de investigadores trabajando en Londres al final de los años 1930 y principio de los 40, estudió los signos de salud y de enfermedad de un grupo específico de la población. De acuerdo con sus investigaciones, pudieron categorizar completamente a la población de un área de la ciudad de acuerdo a su grado de salud.

El 10 por ciento de la población de esa área (Peckham) no tenía ni signos ni síntomas de enfermedad biológica o psicológica. Estos fueron categorizados por los investigadores como "sanos" o "con vida". Otro 30 por ciento fue categorizado como "enfermo"; éstos fueron interrogados y hablaron principalmente de su enfermedad. El 60 por ciento restante se consideraba a sí mismo sano pero tenía síntomas de enfermedad psicológica o fisiológica, o ambas. Estos fueron categorizados como "sobrevivientes".

Cada uno de estos grupos tenía una definición diferente de salud. Para los enfermos, la salud significaba

⁺Profesor de Salud Pública y de Política Social y Urbana del Departamento de Planificación de la Ciudad, y de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de California, Berkeley.

⁺⁺Traducido de la revista *Psychiatric Annals*, 8(5) mayo 1978, págs. 102-109 con la debida autorización de sus editores a quienes agradecemos su gentileza. Traducido por Ma. Antonia Espel M.

*Naturalmente se está refiriendo a EU.

**Hay que recordar que en los países anglosajones 1 billón es igual a mil millones, a diferencia de los países que desde antiguo usan el Sistema Métrico Decimal, para quienes 1 billón equivale a 1 millón de millones.

*Healing es un vocablo que se usa mucho en inglés y que tiene varias acepciones ya que significa curar, sanar, devolver la salud; así como cicatrizar, componer, enmendar y reconciliar. Nosotros vamos a traducirlo por sanar aunque ésta no nos dé todas las connotaciones de healing pero no encontramos otra palabra más adecuada. (N. del T.)

llegar a un acuerdo con su enfermedad, de tal forma que, en el peor de los casos, no murieran y en el mejor, encontrarán una manera de trasponer su enfermedad. Para los enfermos, la salud significaba encontrar un equilibrio entre su circunstancia interna (la cual incluía su enfermedad) y su circunstancia externa (que incluía las cosas que habían causado, definido y reaccionado a la enfermedad y a la persona). Tratar una enfermedad representa que alguien tiene que intervenir, en un esfuerzo por compensar el equilibrio y permitir que tenga lugar el proceso de mejoramiento (*healing*)*.

El médico que trata de compensar este equilibrio sin intervenir en ambas "redes", en la externa y en la interna, está llevando a cabo una tarea inútil; esto es, si tiene como meta mejorar la salud total de su paciente, ya que sanar es compensar el *equilibrio* entre la circunstancia interna y la externa. Por lo tanto esto está por encima y va más allá del tratamiento; y al ir más allá del tratamiento, el que está llevando a cabo la curación (*healer*) debe tener que ver con las llamadas tareas humanistas. Por ejemplo, si le va a devolver la "salud" a su paciente, quizás tendrá que ayudarlo a cambiar su estilo de vida y su comportamiento. En otras palabras, tiene que ayudar a ese renacer del paciente, a su redirección hacia una mayor plenitud de la vida.

¿Acaso esto suena familiar? Debería. Tanto el chamán sanador (*healer*) (4) como el idealizado médico de cabecera consumaron esta tarea, no solamente tratando al paciente por su enfermedad sino también llevando a cabo las tareas humanistas que le permitieron remprender una vida de salud. Sintetizaron lo interno y lo externo por medio del uso de varios instrumentos —rituales, musicales, de todos los sentidos, quizás incluso mágicos—, además de practicar la terapia. Los sistemas comunitarios también tuvieron que ver. Se estimuló al paciente a cambiar, a que sus sistemas personales fueran equilibrados con la alimentación, y a cambiar su estilo de vida.

Tampoco es esto muy distinto de lo que muchos médicos hacen hoy en día. El médico que utiliza el infarto de miocardio, el carcinoma o el trauma del paciente, para motivarlo a cambiar sus hábitos y a que el nuevo patrón de salud se haga realidad, no hace más que seguir poniendo en práctica una tradición venerable en la medicina.

Hasta aquí para los *enfermos*. Ahora veamos qué pasa con este grupo numeroso, el 60 por ciento de la población, que son los *sobrevivientes*.

Los sobrevivientes son los que gustan del *statu quo*. Para ellos la salud también quiere decir equilibrio, pero en el sentido del término de "tal como está", sin cambios en ninguno de los factores antes mencionados. El tratamiento es lo máximo para los pacientes que tienen la mentalidad del sobreviviente (así como para sus médicos, si tienen la misma mentalidad). Esta gente ve la curación (*healing*) humanista como "inservible", algo así como perder el tiempo**.

Los sobrevivientes se consideran a sí mismos sanos pero tienen muchos síntomas. Ven la salud como algo que ellos podrían conseguir con el simple hecho de eliminar sus síntomas.

¿Qué ocurre con el resto, el 10 por ciento de la gente que no tiene síntomas? Estos son los que *tienen vida*, la

gente que Maslow (5) llama los *autorrealizados*. Ellos ven la salud como un estado en el cual uno tiene la posibilidad de tomar nuevos retos. Para ellos, es una oportunidad, no para mantener el *statu quo*, sino para encontrar nuevas soluciones a los problemas que están sucediendo continuamente, nuevas formas de conseguir un equilibrio en el sistema.

La forma en que estos dos grupos ven una situación crítica es muy relevante. Para el sobreviviente, la crisis es algo negativo, mientras que para el que tiene vida, la crisis es una oportunidad para encontrar una nueva solución.

A menudo los médicos reflejan el grupo a quienes están ayudando. Los médicos cuya práctica se limita a tratar sobrevivientes limitarán su intervención a lo que sus pacientes esperan de ellos.

Nuestros pacientes nos ayudan en esta decepción, porque esperan el "tratamiento" y responden a lo "que el doctor dice". A mí me enseñaron en la facultad de medicina, que el "buen" paciente es el que se comporta y sigue órdenes, el que no protesta por las instrucciones que se le dan como el mejor camino hacia la salud.

Si vamos a responder a las verdaderas necesidades de nuestros pacientes, debemos reconocer que esto no es siempre cierto. El paciente que realmente está creciendo como persona puede ser el que se revelará y luchará en contra del sistema, el que mostrará disgusto por estar encerrado en el *statu quo* del tratamiento.

Si queremos ser efectivos como psiquiatras, tendremos que sintetizar nuestros dos papeles: el tratamiento y la curación (*healing*). Cuando hagamos esto, haremos mucho más que simplemente tratar; moveremos al paciente y al ambiente externo en tal forma que contribuiremos a la salud del paciente. Estoy convencido de que debemos hacer esto, pues si no lo hacemos, otros se apresurarán y lo harán por nosotros.

La búsqueda de valores en nuestra sociedad es la búsqueda de un contexto en el cual hacer cosas. Nuestros pacientes pueden andar buscando —demandándonos, yendo al juzgado, riendo, confrontándonos, etc.—, pero en el fondo la pregunta a la que ellos buscan una respuesta, la mayor parte del tiempo, es: ¿Cuál es el sistema básico de valores bajo el cual deseo existir? ¿En qué tipo de mundo deseo vivir?

La forma en que nosotros —y nuestros pacientes— contestemos a esta pregunta determinará el futuro de nuestra profesión. Según yo lo veo, hay tres posibilidades:

1. Ignoramos la pregunta y continuamos como hasta ahora. Continuamos siendo sobrevivientes. Se nos deja con los trabajos de tratamiento, mientras que la corriente principal del cuidado de la salud continúa sin nosotros.

2. Continuamos como hasta ahora, sin ver muchas de las necesidades externas —e internas— de nuestros pacientes. Como resultado, surgen nuevos profesionales y nuevos sanadores (*healers*) para llenar el vacío. Estos pueden ser miembros de una profesión totalmente nueva, o pueden ser los curanderos (nuestro término profesional), políticos o paraprofesionales, con los cuales ya hemos tenido que ver, que surgen para servir como guías chamanes.

3. Continuamos como hasta ahora, y nuestros pacientes resuelven sus problemas recurriendo al cuidado propio, por lo tanto siguiendo el principio de complementariedad. (Cuando las tareas no sean llevadas a cabo por la comunidad, el individuo y otros importantes se encargarán de realizarlas).

Las tres posibilidades dan por sentado que la psiquiatría continúa siendo una profesión de *sobrevivientes*. Hay

*Ver la nota precedente de pie de página.

**Esta mentalidad del "sobreviviente" no se limita a la medicina. Por ejemplo, en los círculos educativos, los "sobrevivientes" ven con desconfianza las prácticas humanistas y piensan que casi cualquier cosa que no pueda ser definida en términos de trabajos, papeles o tareas es "inservible".

una cuarta posibilidad, que nos volvamos una profesión de los vivos, de los *autorealizados*.

El tener la mentalidad de sobrevivientes no nos permitirá sobrevivir como profesión debido a las confrontaciones que tenemos y a las crecientes necesidades de los pacientes a quienes servimos. Si solamente nos limitamos a agarrar más firmemente el *statu quo* ("Esta es nuestra carrera") y no hacemos nada para desarrollar el liderazgo para enfrentarnos a nuevos retos y oportunidades, nos mereceremos lo que el destino nos depare.

Pero el mundo está gritando por algo más. En todas partes las víctimas están empezando a pedir que ya no se les victimice. Hay una creciente demanda por la *calidad* de vida. Los problemas del medio ambiente y los cambios en los procesos de gobierno son asuntos de interés popular casi en todas partes. Hay una creciente conciencia de la necesidad de sanadores (*healers*). Los sanadores surgen de todas partes, pero ellos no tienen las calificaciones que tenemos nosotros los psiquiatras para esta tarea.

Mi preocupación por el renacimiento de la salud mental por medio del crecimiento y del desarrollo del psiquiatra como sanador (*healer*) no es el resultado de ningún ego-centrismo sobre mi profesión ni del comprensible deseo de que "protejamos nuestra carrera". Más bien, es resultado de la convicción de que los procesos necesarios pueden construirse sobre el conocimiento y habilidades que solamente nosotros tenemos. Digo "construirse" porque considero que alguna vez entendimos esos aspectos del papel de la curación (*healing*) que son tan necesarios hoy en día: la magia, los rituales, las conexiones que tuvo el chamán sanador con las redes de la comunidad. De alguna forma, en la reciente ola de cientificismo, nos hemos olvidado de muchas de estas funciones.

¿Acaso lo que yo estoy postulando no sea más que otro nombre para "salud mental de la comunidad"? No, no realmente. Hay que admitir que la salud de la comunidad empezó como un sueño, pero a mí me parece que rápidamente se convirtió en un asunto parecido a poner vino joven dentro de botas de vino añejas. Se añadieron nuevos programas, pero el estilo permaneció inalterado. Se puso más énfasis en los medicamentos que en las cuestiones humanistas, en las técnicas que en las curativas.

Los sanadores (*healers*) tienen que poder ir más allá de lo técnico, tanto si provienen de profesiones de salud mental como de otras profesiones. Es cierto que el profesional de la salud mental podría ocupar el papel de sanador, pero demasiado a menudo deja este papel a otros. Y estos otros ya están ahí, pues cada día surgen nuevos sanadores en todo el país.

La salud representa aprender para usar todo el potencial del ser humano. Para que el psiquiatra sea un sanador (*healer*) en todo el sentido de la palabra, tiene que ser capaz de unir los sistemas de otra gente ocupada en el proceso de sanar (*healing*), o sea, otros psiquiatras, médicos, religiosos, maestros, abogados, políticos, etc.

El chamán estaba consciente de lo que yo llamo sistema de la psiquiatría. En su terapia él no sólo puso atención en la individualidad de cada persona sino que también trató de unir a la comunidad. Esta considero que es una de las oportunidades que están hoy en espera de la profesión de la salud mental; el sistema de la psiquiatría, que ponga atención en el estar consciente de la individualidad de cada paciente y de sus relaciones con las muchas partes de la comunidad en la que vive.

Esto tiene más de un significado para el profesional de la salud mental. Si por ejemplo la psiquiatría es vista como una parte del sistema de la salud, los que se encar-

gan de la asignación de los recursos del gobierno podrán ver nuestras funciones de manera muy diferente a como lo hacen ahora. Por ejemplo, las funciones que hemos estado llamando "salud" incluyen mucho más que lo que concierne a las disciplinas de la salud mental. Nosotros enseñamos a la gente a cómo funcionar y vivir en una sociedad compleja. Habría que informar al encargado del presupuesto del gobierno que esta tarea debería ser cubierta por el presupuesto de la educación no escolar. Los que no se comportan adecuadamente y requieren de control social deberían ser cubiertos por otros presupuestos.

Esta es la razón por la cual la cuestión de las prioridades en salud mental requiere de un *concepto organizador alrededor del cual se puedan dar los desarrollos*, además de la percepción de algunos de los asuntos críticos.

Antes mencioné la forma en que el chamán ayudaba a unir a la comunidad y a que ésta salga adelante. Imaginemos que la psiquiatría continúa como hasta hace poco, como una profesión de sobrevivientes que intenta ayudar al *statu quo*. Continuamos tratando a cada grupo de "víctimas" (y ahora ya somos todos víctimas, luchando uno contra el otro sin ponernos de acuerdo en el gobierno común).

Si esto sucede, podemos esperar que los recursos (tanto gubernamentales como privados) serán distribuidos, como ha ocurrido en el pasado, a cada grupo. Y así, como cada grupo de "víctimas" se desarrolla a su modo, también desarrollará su propia "psiquiatría", determinando socialmente quién está enfermo, rehabilitándolo, e imponiendo mecanismos de control.

Esta es la *psiquiatría tribal*, directamente relacionada con las tradiciones, valores y cultura emergentes. Algo de ello ya está funcionando como "psiquiatría negra", "psiquiatría homosexual", "psiquiatría femenina", etc. Por supuesto, cada "tribu" está en un punto diferente en el ciclo del desarrollo, y puede esperarse que cada una de ellas estará al acecho para conseguir nuevos recursos; recursos que inevitablemente no serán suficientes para cubrir sus necesidades. Todos tienen diferentes objetivos y diferentes sueños; y estas diferencias acarrearán muchas tensiones.

Hay otra posibilidad. Supongamos que de pronto conseguimos calmar a las "víctimas", no como miembros de diferentes tribus sino como parte de un grupo al cual cada uno debe suscribirse para sobrevivir. En este caso la psiquiatría se convertiría en un agente de control social además de tener sus funciones médicas y de rehabilitación. La "víctima" no tendría ninguna posibilidad de elección en el asunto; tendría que pertenecer al grupo o perecer. La psiquiatría humanista puede permanecer como un nombre (no importa quiénes sean los agentes, psiquiatras u otros); pero el efecto sería la psiquiatría de control social, utilizando los mecanismos de la ciencia para mantener a los pacientes en una sociedad en la que no se puedan cuestionar los asuntos y los valores.

Afortunadamente hay una tercera posibilidad. Una en la que se reconoce y alienta el desarrollo de la individualidad de cada persona, no sólo individual y distintivamente sino como una parte íntegra de un todo. Esta posibilidad prevé no sólo la necesidad de la psiquiatría tribal, y de la sociedad como un todo, sino que además, algo que podemos llamar *sistema de la psiquiatría*.

El sistema de la psiquiatría pone su foco de atención en estar consciente de la individualidad de la persona y de su relación con otras personas que forman la sociedad. Fue a través de su conocimiento de ambas necesidades que el chamán pudo unir a la comunidad a la vez que ponía atención en las necesidades del individuo. Hay diferentes sis-

temas que el psiquiatra debe tener en cuenta, pero los tres más importantes son: el sistema de la familia, el sistema del servicio humano, y el sistema de la comunidad.

El sistema de la familia incluye tanto a la familia extendida del individuo como al sistema "personal" de los individuos interrelacionados, interdependientes y con valores, intereses, situaciones, idiomas y fe comunes.

El sistema del servicio humano está formado por organizaciones que complementan (o a veces rempazan) el sistema de la familia. Aquí también, seguramente que los individuos dentro del mismo sistema tendrán valores, idiomas y creencias comunes.

El sistema de la comunidad conecta e interrelaciona muchos de los otros sistemas tanto local como nacionalmente. Este provee un sistema en el cual se pueden llevar a cabo las actividades oficiales y las no oficiales.

El que los sistemas crezcan y se desarrollen o se destruyan depende de qué tan bueno sea su funcionamiento. Los sistemas que se rompen o que se bloquean es porque hay demasiada gente dentro de ellos que trabajan con propósitos cruzados, o que están aislados, victimizados o condenados; éstos se convierten en sistemas que son incapaces de brindar salud.

Como han demostrado Speck y Attneave⁶, el progreso de la esquizofrenia en una persona puede cambiar como resultado de las medidas adoptadas para reconectar los sistemas en su vida. La terapia familiar es un modelo de un sistema de intervención. En su forma ideal tiene que ver con el gobierno —con los por qué y cómo de la vida— y capacita al individuo a desarrollar su propia vida mientras contribuye al bienestar colectivo. Además, en el plano ideal, tiene que ver no solamente con el bienestar del individuo a un nivel psicológico sino que también con el bienestar de la sociedad. Esto incluye la distribución de los recursos (economía), la distribución del poder (política), la autonomía, el bien común, y muchos otros factores. Naturalmente estamos hablando de algo que es mucho más que un grupo técnico de especialidades profesionales en la salud mental de un individuo; es la salud mental de la sociedad.

También es mucho más que terapia, ya que la terapia implica "hacer algo para" alguien⁷. Ello es *educativo* ya

que es un programa para ayudarnos a aprender a vivir en todos los sentidos. Ciertamente es político (en el sentido griego de la palabra, todos somos políticos porque todos practicamos las habilidades que —esperamos— nos llevarán hacia la tarea de maximizar el bienestar del individuo dentro del bienestar común).

¿Quiero decir que la psiquiatría debe ser política, como una vez sugirió Torrey⁸?

No, en absoluto. Más bien, sugiero que la dialéctica sociopolítica es el contexto en el que debe operar la psiquiatría y la salud mental. Está dentro del contexto humanista el que nosotros —y nuestros pacientes— determinemos qué tan bien estamos practicando nuestra profesión como *sanadores* (*healers*). En los próximos años los accidentes que causan el desequilibrio del sistema llamarán a nuestras puertas. No podremos resolver los problemas que nos acechan si continuamos culpando a la víctima por su problema y tratando con ella fuera y aparte del contexto de sistemas sociales.

Cuando nuestros Padres Fundadores estaban luchando con el problema de la constitución de los 13 estados, una de las peticiones era de una constitución basada en un modelo idealizado; un plan totalmente coherente y racionalizado de la manera en que nuestro país debería funcionar. Fue Madison quien señaló que este tipo de constitución nos llevaría al fracaso. Para que una constitución funcionara adecuadamente tendría que reconocer no sólo la bondad sino que también la baja existente en la naturaleza humana.

Y lo mismo ocurre en la planeación para el futuro de la salud mental. Planear sin ningún conocimiento de la parte oscura no deja lugar para los "desposeídos". Debemos construir un sistema que reconozca la diversidad de los individuos y respete sus diferencias, tomando en cuenta que éstos no tienen que ajustarse a papeles prescritos. Será un sistema basado en la realidad existente, basado en el reconocimiento del hecho de que independientemente de la situación de cada uno en el sistema, el potencial para la salud existe, y que nosotros como psiquiatras podemos participar en el proceso curativo (*healing*).

BIBLIOGRAFIA

1. ASTRACHAN, B.M.; LEVINSON, D.J.; ADLER, D.A.: The impact of national health insurance on the tasks and practice of psychiatry. *Arch. Gen. Psychiatry* 33: 785-794, 1976.
2. DUHL, L.J.: Health, whole, holy, healing. *Gezar Magazine* primavera 14-16, 1976.
3. DUHL, L.J.; LEOPOLD, R. (eds.): *Mental Health and Urban Social Policy. A Casebook of Community Action*. Jossey-Bass, San Francisco, 1968.
4. ATTNEAVE, C.L.: Medicine men and psychiatrists in the Indian Health Service. *Psychiatric Annals* 4: (11) 49-55, 1974.
5. MASLOW, A.H.: *Motivation and Personality*. Harper & Row, Nueva York, 1970.
6. SPECK, R.V.; ATTNEAVE, C.L.: *Family Networks*. Pantheon Books, Nueva York, 1973.
7. SATIR, V.: *Peoplemaking*. Science & Behavior Books, Palo Alto, California, 1975.
8. TORREY, E.F.: *The Death of Psychiatry*. Radnor, Pa. Chilton Book Company, 1974.