



Editorial

Emiliano Galende

La supresión de la memoria, la eliminación de los relatos, la reducción de la imaginación, ya no pueden invocar el ideal de inteligibilidad que encarna la física y pretender que ese sea el precio “racional” a pagar por la constitución de la sociedad en objeto científico (I. Prygogine, El Redescubrimiento del Tiempo)

La investigación en salud mental cobra su importancia en tanto los datos obtenidos permitan orientar sobre la identificación y comprensión de los trastornos mentales, qué tipo de servicios se necesitan para los procesos de atención, cómo deben financiarse, qué recursos son necesarios para una atención adecuada, qué profesionales y qué intervenciones prácticas, qué relaciones debe mantener el sistema de salud con las necesidades y demandas de la población. En síntesis: **la investigación, basada en premisas racionales y métodos científicos, debe servir para orientar los cuidados de salud mental de la población también con una mayor fundamentación científica de las intervenciones prácticas.**

Desde este enfoque de la investigación, en tanto los problemas del sufrimiento mental se consideran estrechamente ligados a las condiciones de vida social y las representaciones en la cultura, debe estar siempre ligada a contextos específicos, locales o regionales, ya que el valor de verdad universal que se le pide a la ciencia, debe contemplar esta condición de localización territorial, social y cultural, de la existencia de los sujetos, sin la cual los datos científicos universales pueden alterar la verdad objetiva que buscamos. Este principio de verdad universal como objetivo de la investigación científica se cumple en la física, la química biológica, en la biología misma, porque los objetos que estas ciencias estudian tienen ese carácter dominante de lo universal, siendo lo local solo variables particulares. La sociedad, la cultura, las condiciones de la existencia de los sujetos, datos necesarios para el estudio y conocimiento del sufrimiento mental, requiere de metodologías que contemplen esta dimensión de lo local. Los estudios etnográficos y los orientados al conocimiento de la salud mental se basan en esta di-

mensión de lo contextual, que se hace texto verdadero en cada sujeto, ya que lo universal resulta solamente relativo para evaluar su función en la orientación de la clínica, la atención y los servicios. El investigador de la problemática de lo humano, como es el caso del sufrimiento mental, no está situado en un punto neutro a distancia de lo que observa, forma parte del mismo escenario social y cultural de los sujetos que estudia, su condición de sujeto de una cultura no es separable del objeto de su observación.

A modo de ejemplo: el cerebro humano, en su estructura y funcionamiento, es universal. Hace un tiempo sabemos que el genoma humano es también universal, más allá de las diferencias de raza. Se agrega que el genoma de los primates superiores es muy cercano, (demasiado cercano diría), al genoma humano. Pero los comportamientos de los sujetos, de distintas razas, como también de los primates, se caracteriza por la diferencia: el psiquismo, la subjetividad, los modos de significación, valoración, que son los que regulan los comportamientos prácticos, y que están presentes en los modos del sufrimiento psíquico, son inescindibles de la lengua, el mundo simbólico y social en que habita cada sujeto. Por cierto es de sumo cuidado no trasladar mecánicamente lo universal del cerebro, o la genética humana al comportamiento, como tampoco trasladar el comportamiento a su sola dimensión cerebral. Está claro que no hay procesos mentales que no se sustenten en el funcionamiento cerebral, como no hay funcionamiento cerebral que no se exprese en la vida y el comportamiento del sujeto, pero esto lejos de suponer una simetría entre uno y otro nivel, nos obliga en la investigación a reconocer sus diferentes lógicas de funcionamiento. A esto se agrega otra dificultad en la investigación en salud mental: a diferencia

de las ciencias biológicas o físicas, no contamos con una sólida disciplina que de sustento a una metodología precisa para acceder al conocimiento verdadero. Lo que caracteriza justamente al campo de la salud mental es la existencia, múltiple y simultánea, de diferentes disciplinas o corrientes intelectuales, que definen modos distintos de comprender el sufrimiento mental, o la enfermedad, por lo tanto también modos distintos de conocerlos y tratarlos. La repuesta a las tres preguntas claves: ¿Qué son las enfermedades mentales?; ¿Quiénes deben tratarlas?; ¿Cómo deben tratarse?, no tiene en nuestro campo una sola repuesta, las divergencias se han mantenido a lo largo de los dos siglos de existencia de la psiquiatría. Ya que estas diferentes perspectivas de comprensión se expresan tanto en las preguntas de investigación, como en los objetivos y en las metodologías de estudio: ¿Podríamos ignorar cuánto estas diferencias marcarán (en el mismo sentido en que la marca de un producto nos confiesa su origen) la investigación y sus resultados? Y si, como decía antes, la investigación debe servir a la orientación de los servicios y a las prácticas de atención, resulta claro que estas divergencias, más allá de algunas cuestiones generales, dificultan mucho establecer una sola política racional y científica para los cuidados de la salud mental.

Estas dificultades no son ajenas al desarrollo de la investigación en nuestro país. En un artículo reciente sobre Investigación en Salud Mental en América Latina (*Salud Mental en la Comunidad*, Ed. OPS, Serie Paltext, N° 49), Denise Razzouk, señalaba que las publicaciones de investigación en salud mental, si bien se están incrementando, representan no más del 1% de la producción científica. Dice al respecto: “*Las barreras que dificultan el desarrollo científico incluyen la baja inversión en investigaciones, la falta de profesionales calificados en el área de la salud mental, la calidad deficiente de las investigaciones, el bajo índice de sumisión de artículos a revistas internacionales, las dificultades con el idioma (publicaciones en inglés) y la dificultad de acceso a las bases de datos y publicaciones periódicas.*” Esta autora confía, sin fundamentarlo, que lograr incluir las investigaciones en salud mental de nuestros países, en las revistas indexadas en la base de datos ISI (Instituto de Formación Científica, MEDILINE, etc.) otorgaría estatus científico a nuestras investigaciones. No tiene en cuenta que la mayor parte de las revistas científicas de salud están radicadas en los países centrales y son orientadoras justamente de una perspectiva de investigación, aquella que responde a metodologías estadísticas, desechando los estudios etnográficos o solamente cualitativos del sufrimiento mental. La misma autora reconoce el predominio de estudios vinculados con prevalencia y ensayos clínicos, área dominada por la misma industria farmacéutica, frente a la escasa publicación, en estas revistas, de estudios centrados en

problemas específicos en países de América Latina, como el problema de la desigualdad social, la marginalidad, el desempleo, las migraciones y los exilios, y su relación con trastornos mentales dominantes (alcoholismo, depresión, violencia, etc.).

Compartimos una de sus conclusiones, con la salvedad de que ello nos debe llevar a un replanteo respecto de qué y dónde publicar, para no terminar orientando los objetivos de nuestra investigación por los criterios de aceptación de estas revistas para su publicación. Observa la autora: “*No hay una producción científica congruente que aporte el caudal de datos probatorios necesarios para orientar la política en materia de salud mental. Las necesidades de la Región solo se atenderán si reciben el apoyo de una inversión masiva y continua en los tipos más variados de investigaciones en salud mental, principalmente en los relativos a la evaluación de intervenciones clínicas y en la organización de los servicios. Para ello es necesario fomentar la formación de profesionales de salud capaces de diagnosticar y tratar los trastornos mentales, y promover la capacitación de investigadores para trabajar en los países de bajos ingresos.*” Estamos de acuerdo respecto de que es necesario lograr un mayor financiamiento para la investigación en salud mental. No ignoramos que el financiamiento, hoy día, es orientador de los objetivos de investigación ya que se financian determinados proyectos y se desechan otros, y en esta orientación mucho tienen que ver justamente las revistas denominadas de “alto impacto”, que por otra parte tiene que ver a su vez con el origen de los fondos económicos destinados a fomentar la investigación. Es necesario, y es uno de los objetivos de la Universidad Nacional de Lanús, a través especialmente de nuestros postgrados, fomentar la enseñanza en las disciplinas metodológicas, condición necesaria para incrementar el número y el nivel de formación de profesionales dedicados a la investigación. Se requiere a la vez definir una política que oriente la investigación a los problemas prevalentes en nuestro país y en la Región, como al desarrollo de servicios para una atención más racional y de mejores resultados. El papel de la investigación, y el de los profesionales formados para ello, es relevante a la hora de lograr un replanteo de los servicios y de las prácticas a fin de superar el dominio actual en nuestros países del modelo asilar en la atención de los trastornos más severos. Nuestro país y la Región, aún están en deuda en la comprensión de que la producción local de conocimiento es el elemento esencial para lograr un cambio a fin de lograr servicios de cuidados de salud mental más adecuados al sufrimiento mental de nuestra población, más participativos respecto a los mismos usuarios, sus familias y la comunidad, condición para preservar principios éticos en la atención, respetuosos de la dignidad personal de quienes requieren atención y el resguardo de sus derechos ciudadanos.

Hablar de investigación es plantearse el problema del establecimiento de la verdad respecto al sufrimiento psíquico y su atención. En relación al sujeto, Freud nos enseñó que al lado de una “verdad material”, aquella de las condiciones objetivas que escapan a nuestro dominio, existe una “verdad histórica”, no consciente y necesaria de un otro para desentrañarla y lograr disipar los sufrimientos sintomáticos. Esto nos facilita pensar que respecto a la salud mental de la población se cumple también esta doble perspectiva sobre la verdad. La lucha por desentrañar y comprender la verdad histórica en lo social y en la existencia singular de cada sujeto forma parte de un mismo problema. Una no se comprende sin la otra. Si habitualmente otorgamos a la verdad material una condición objetiva y a la verdad histórica una verdad del sujeto, esto es, subjetiva, cabe interrogarse acerca de estos términos de objetividad y subjetividad respecto al develamiento o la construcción de la verdad. Cabe aclarar que objetivo y subjetivo son categorías del pensamiento sobre la realidad. La objetividad es una categoría de la razón, no la pura percepción del mundo y las cosas que lo habitan, por lo tanto la objetividad requiere de un sujeto que la establezca como tal.

En el campo de lo social como en el de la salud mental, se debe partir de que toda iniciativa científica de clasificación debe tener presente que los sujetos sociales se muestran como objetivamente caracterizados por dos tipos diferentes de propiedades materiales que, como los cuerpos, se dejan enumerar y medir como cualquier otro objeto del mundo físico, y, por otra parte tanto lo social como los sujetos poseen propiedades simbólicas que se determinan en las relaciones de reconocimiento entre sujetos. Pierre Bourdieu (*Las Estructuras de la reproducción social*, 2011) señala respecto a esta doble materialidad de lo social: *“Esto significa que la realidad social autoriza dos lecturas diferentes: por un lado, aquellos que recurren a un uso objetivista de la estadística para establecer distribuciones (en el sentido estadístico y también económico), expresiones cuantificadas de como, entre un gran número de individuos en competencia, se reparte una cantidad finita de energía social aprehendida merced a los ‘indicadores objetivos’ (es decir, las propiedades materiales); por otro lado, aquellas que se encargan de descifrar significaciones y actualizar las operaciones cognitivas por cuyo intermedio los agentes las producen y las descifran”*. Siempre la realidad de un sujeto en su existencia social es independiente de su conciencia y su voluntad individual, esta doble dimensión material y simbólica, hace necesario que la investigación sobre sujetos implique a ambas, a riesgo de distorsionar los datos obtenidos. Situado un sujeto social para la investigación de “su realidad”, ignorando esta doble dimensión, el investigador arriesga reducir esa realidad a las representaciones con que cuenta en su disciplina. El resultado es que los datos

que obtiene serán más producto de las estructuras de sus teorías, es decir, de la lengua de la disciplina con su potencia performativa.

La investigación sobre sujetos no puede así reducirse a un registro de distribuciones, a indicadores materiales de diferentes especies de sujeto, clasificados en base a interpretaciones diagnósticas. La perspectiva positivista lleva a ver las clasificaciones como recortes arbitrarios u “operativos” que hacen de base de sus posteriores registros. Los datos que se obtienen en base a estas distribuciones permanecen en la tensión entre una hermenéutica de las relaciones de sentido en la existencia de un sujeto y una mecánica objetivada de correlaciones forzadas por el investigador. Si bien podemos aceptar una física social, al modo en que la pensó Durkheim, que requiere admitir que el conocimiento de la realidad social necesita de instrumentos lógicos de clasificación, esta posición encuentra un límite, tanto epistemológico como metodológico, cuando se trata de producir conocimiento sobre “la realidad” objetiva del sufrimiento psíquico de un sujeto. Estas cuestiones se terminan resolviendo siempre en base a la “autoridad” de la disciplina, que impone sus distribuciones y clasificaciones, ignorando el carácter performativo de las mismas, es decir, la construcción de una clase de sujetos captados, y capturados de forma práctica, bajo un diagnóstico.

Es frecuente que esta posición genere disputas entre los investigadores en salud mental, a veces mal encuadradas entre “cualitvistas” y “cuantitvistas”, que suponen la antigua oposición entre subjetivismo versus objetivismo (consecuencia del más antiguo aún dilema filosófico entre el espíritu y el cuerpo). De un lado, en la perspectiva positivista, se trata de categorías estadísticas arbitrariamente impuestas por el investigador, que, de paso, introduce en la existencia de los sujetos una discontinuidad esencial, radical, por ejemplo entre esquizofrénicos y no esquizofrénicos, ignorando el habitual solapamiento entre los diagnósticos psicopatológicos. Desde las perspectivas llamadas cualitvistas, los investigadores tratan de basar su estudio en los sujetos mismos, por fuera de su clasificación, sin negar por ello las diferencias que produce el sufrimiento mental entre los sujetos, pero atendiendo más a las cualidades psíquicas y existenciales del mismo, su biografía, su contexto cultural, la materialidad concreta de su situación social. Se abren así dos perspectivas metodológicas, de las cuales una parece resultar más “objetiva” y la otra más “subjetiva”, en tanto la primera parece estudiar las enfermedades mentales con los mismos métodos que se investigan los objetos (las cosas), mientras que la otra apela a que estudiar sujetos (las personas) y sus sufrimientos, requiere de otros métodos, lo cual acerca sus metodologías de estudio a los métodos propios de los estudios etnográficos, sociológicos y antropológicos.

Es posible un acuerdo sobre la simultaneidad de la objetividad social del enfermo mental y la subjetividad de las representaciones de la misma, la última palabra la tendrá siempre el cruce entre ambas dimensiones, ya que el sujeto del sufrimiento mental está ya disciplinado por la existencia de la disciplina que lo estudia, que es la que a su vez define su existencia social como enfermo, sin dejar por eso de existir como sujeto singular, con su historia (y su verdad histórica) y su existencia, solo cognoscibles a través de sus representaciones, es decir, sus palabras.

En la mayor parte de los sufrimientos mentales existe una continuidad psicopatológica entre los modos considerados normales de transitar por los avatares de la existencia, y los modos sintomáticos (neurosis, depresión, violencia, trastornos de la personalidad, diversas adiciones, etc.). Es siempre un acto del objetivismo positivista llevar a cabo la contabilidad de cada grupo que construye para luego establecer su tasa de prevalencia. No se trata de datos falsos, se trata de que no pueden dejar de ser arbitrarios en el procedimiento de construcción de cada grupo diagnóstico, ya que este procedimiento impide la consideración de la singularidad del sujeto, la complejidad de toda existencia humana. El desafío consiste en que es necesario para el sistema de salud mental identificar los grupos vulnerables que requieren de ser atendidos, y al mismo tiempo no desconocer el doble modo de existencia que tiene el sujeto del sufrimiento: por la existencia de la disciplina, está clasificado por su diagnóstico, esto hace a su existencia social, lo visualiza como “enfermo”; a la vez que mantiene la singularidad de toda existencia humana, su historia, las representaciones que ha construido para establecer la verdad sobre su ser. No comprender esta doble existencia del sujeto enfermo, hace que ignoremos que dentro de un grupo identificado existen algunos que resolverán sus sufrimientos con recursos propios, o los que pueden aportarle sus grupos sociales de pertenencia (lo cual no se explica por la “brecha” de atención, es decir por los sujetos no atendidos por los servicios). Porque creo resulta claro que las tasas de prevalencia no se apoyan por lo general en investigaciones empíricas sobre los sujetos investigados, son en general resultado de metodologías estadísticas aplicadas a la investigación. Esta falta de una investigación empírica hace que no sepamos bajo qué circunstancias, en cual relación con su mundo familiar, social, fue llevado ese sujeto singular a expresar su sufrimiento mental. Vale en esto recordar la expresión de Marcel Proust: *“nuestra personalidad social es una creación del pensamiento de los otros” (A la búsqueda del tiempo perdido)*.

Debo agregar que la objetivación científica no es completa en salud mental si no tenemos en cuenta la dimensión subjetiva del investigador y su papel en la producción de los datos. Esta dimensión subjetiva de

la investigación obstaculiza sin duda toda objetivación del estudio, pero ignorarla genera una distorsión de los resultados, cuando no su falsedad. Este obstáculo merecería nos detuviéramos más en sus implicancias para la construcción de la verdad en nuestras investigaciones, tema que, en los límites de esta editorial, dejaremos abierto. La teoría adecuada en el terreno del estudio del sujeto y sus sufrimientos es aquella que puede integrar la verdad parcial que capta el conocimiento objetivo (percepción y medición de un sufrimiento identificado) y la verdad propia de la experiencia de un encuentro entre el sujeto del sufrimiento y el investigador. Esta verdad solo circula en los límites infranqueables de una historia que a lo sumo admite alguna verdad construida entre ambos, complejidad de una existencia y complejidad que debe reflejarse en el desafío del conocimiento. Nuestro problema con el objetivismo en que se basa la mayor parte de la investigación positivista, es que reduce esta complejidad de la existencia del individuo y la estructura del mundo social y simbólico en que habita y en el cual debemos situar su sufrimiento mental. Toma de ese modo sus propias categorías de percepción para instituir la Doxa, la “protodoxa” como la llama Husserl, percepción del sujeto o los sujetos, como dato natural. Reduce así el efecto real de la protodoxa como percepción de la naturaleza del sufrimiento mental a un solo principio de autoridad disciplinaria o prestigio profesional del investigador. Las personas que ejercen autoridad (los profesionales reconocidos como especialistas de una disciplina) se ven dotados de prestigio social, aquello que Max Weber definiera como “su carisma” social. Toda “verdad objetiva” en los estudios sobre el sujeto y las formas de expresión de su sufrimiento se desprenden de este ejercicio de la autoridad disciplinaria. Para el sujeto la verdad es siempre verdad histórica, aquella en que lo ayudamos a construir los recursos psíquicos para aliviar su sufrimiento. La investigación y los investigadores debemos asumir los obstáculos que esta singularidad de todo sujeto opone a todo intento de construir un conocimiento racional y de valor universal sobre el sufrimiento mental, sin el cual por otra parte se dificulta orientar cuál debe ser una clínica racional y cuáles los servicios adecuados para ella. Reconocer los obstáculos, aceptar conscientemente los límites de nuestro conocimiento, admitir cuanto dependemos para la construcción de la verdad científica de los mismos sujetos con sufrimiento que tratamos, es sin duda lo que de un lado puede preservarnos de no ejercer el principio de autoridad que tanto marcó las prácticas represivas de la psiquiatría asilar y del manicomio, como del otro lado conducirnos por un camino más seguro, más ético y más respetuoso de los derechos humanos hacia la verdad del sufrimiento mental y su tratamiento.

Abril, 2012