

La Antropología en la formación en Psicología: aportes para incorporar los cambios de la Ley Nacional de Salud Mental y la perspectiva de derechos

*Anthropology into Psychology degrees: taking into account the changes of
the National Mental Health Law and the perspective of human rights*

Georgina Strasser

carolottoberlin@yahoo.com.ar

*Licenciada en Antropología, Dra. FCNyM, UNLP. Formación doctoral y
posdoctoral en ciencias sociales y salud. Prof. adj. efect., FCH, UNSL, en
Antropología, carreras de Psicología, Comunicación Social y Periodismo;
docente de posgrado en Antropología Médica; Ciencias Sociales y Salud;
Antropología y Salud mental; Bioética y Epistemología; Antropología, Salud
y trabajo. Directora del Proyecto Abordaje antropológico a problemáticas de
salud, género y memoria. Propiciando el trabajo interdisciplinar.*

23

Resumen

Este artículo propone contenidos para la enseñanza de la Antropología en Psicología, teniendo en cuenta los cambios que promueve la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 respecto a una conceptualización distinta de enfermedad y salud mental y de estrategias de abordaje, desde un enfoque de derechos y orientado a la inclusión social de las personas con padecimientos mentales. La efectiva aplicación de estos cambios requiere transformar las representaciones sociales que orientan las prácticas de los profesionales y de otros sectores de la comunidad involucrados en esta problemática. El valor principal de la Antropología es no sólo conocer formas de vida distintas sino reconocer el carácter socio-histórico de las propias

prácticas para cuestionar esquemas naturalizados. Frente al predominio de la mirada biologicista e individualista, la Antropología Médica Crítica enfatiza el carácter social de los procesos de salud-enfermedad-atención: emergentes de las condiciones de vida y trabajo de una población, a la vez que objeto de construcción socio-histórico-cultural.

Palabras clave: Antropología Médica Crítica; Psicología Cultural; Interdisciplinariedad; Ley Nacional de Salud Mental

Abstract

This article suggests contents for the teaching of Anthropology in Psychology, taking into account the changes fostered by the National Mental Health Law 26.657 in relation to a different conceptualization of mental illness and health and treatment strategies, from the point of view of human rights and aimed at promoting the social inclusion of mentally ill people. The implementation of this law requires the transformation of social representations which guide practices and behaviors of professionals and other members of the community involved in this matter. The main contribution of Anthropology is not only to recognize different ways of life, but also the social and historical nature of its own practices in order to question naturalized frameworks. Critical Medical Anthropology confronts the predominance of the biologic and individualistic view emphasizing the social nature of health-illness-treatment processes, which are outcomes of the living and working conditions of a population, as well as object of social, historical and cultural constructions.

Key words: Critical Medical Anthropology; Cultural Psychology; Interdisciplinary approach; National Mental Health Law

Introducción

El dictado de contenidos de Antropología en grado y posgrado para otras disciplinas exige un esfuerzo de diálogo interdisciplinar y de selección de

aquello que la Antropología puede aportar para el abordaje de ciertas problemáticas comunes y para la reflexión epistemológica y metodológica. Reconocida como la disciplina que produce conocimiento sobre la alteridad, ¿qué valor puede tener esto para futuros psicólogos y profesionales de la salud? Si por otredad se entiende amplias descripciones de modos de vida diferentes al hegemónico (como lo hacían los antropólogos hasta alrededor de los años 60), el aporte radica en reconocer su existencia y validez. Para ello se torna necesario el principio metodológico del Relativismo Cultural que implica el “descentramiento” de los propios esquemas de percepción y explicación del mundo (naturalizados al punto de considerarse universales) para comprender las diversas formas de comportamiento humano desde sus propios sentidos. Pero, ¿está el “otro” fuera del “nosotros”? ¿es el otro pura negatividad? ¿es el otro un discurso anterior a una relación? (Skliar, 2011).

Si en cambio se considera la alteridad como producto de una relación de autoheteroidentificación, se pasa de entenderla como un hecho natural (como un en-sí) a visualizarla como parte de un proceso relacional y como un instrumento de observación y análisis. La alteridad como resultado del ejercicio de “extrañamiento”, el ver con ojos de forastero aquello que por ser familiar se escapa a la observación, permite aprehender aquello que se invisibiliza bajo la ilusión de que el portador de particularidades culturales es el otro en tanto el observador encarna el deber ser universal. La alteridad ya no entendida como “lo que no somos”, sino como aquello que no sabemos, aquello que aún no hemos sido capaces de ser (Skliar, 2011).

La principal contribución de la Antropología reside no sólo en conocer formas de vida distintas (lo que podría quedarse en un mero exotismo) sino en cuestionar las propias a partir de reconocer su arbitrariedad, su no-universalidad, su no-naturalidad, su mutabilidad. Arbitrariedad porque son producto del entramado histórico de procesos culturales, políticos, económicos, sociales, lo que los vuelve pasibles de crítica y cambio. Sin embargo la Antropología ha quedado fijada en el imaginario social con un

aura de excentricidad, asociada a anecdotarios de costumbres extrañas de tierras lejanas, que poco tiene para decir sobre la propia sociedad. Se torna necesario ante todo despojarla de su herencia culturalista, del “exotismo edulcorado” (Bartolomé, 2003) con el que contribuyó a las formas de “multiculturalismo pacato” (Segato, 2004) que enmascaran las tramas de desigualdad y las costumbres cuestionables de los grupos hegemónicos, para poner en diálogo sus producciones teóricas contemporáneas con los modelos y teorías vigentes en otras disciplinas.

Frente al aún dominante positivismo epistemológico que continúa sosteniendo la ilusión de neutralidad y a-culturalidad de sus categorías y modelos, disfrazando de universales patrones y normas particulares (legitimándolas como estándares de normalidad, funcionalidad y salud), resulta crucial la mirada antropológica entrenada en visibilizar el etno y sociocentrismo. Al volver su mirada extrañada hacia las sociedades occidentales-occidentalizadas incluyendo como objeto de estudio los saberes y prácticas disciplinares (como lo hace la Antropología médica crítica), la Antropología ha generado lecturas analíticas que de ser incorporadas por las propias disciplinas les servirían como herramientas de vigilancia epistemológica (Bourdieu *et al.* 2002). Los muy variados campos de producción y acción académica requieren de conceptualizaciones críticas y científicamente sustentadas sobre temas tales como la relación entre lenguaje y construcción de la realidad; vínculos entre cultura y biología, cultura y subjetividad; la distinción normalidad-anormalidad; los procesos de salud-enfermedad-atención; la identidad étnica y de género; niñez, juventud, familia; la relación entre cultura, ciencia, ética, derechos humanos y comunicación. Sobre esto la Antropología ha venido desarrollando una perspectiva que cuestiona prejuicios esencialistas, biologicistas, socio y etnocéntricos, patologizantes, aún vigentes en los fundamentos de las demás disciplinas, que han ignorado su crucial contribución a la hora de entender la complejidad de los procesos sociales y de la acción humana (incluyendo la

del científico) en tanto inevitablemente orientada y atravesada por significados socialmente construidos.

La Antropología en la formación en Psicología

La Antropología está presente generalmente en los primeros años del plan de estudio de las carreras de Psicología en Argentina, como parte de la formación básica general. Mientras que en las universidades nacionales los contenidos seleccionados provienen de la Antropología socio-cultural y en algunos casos también de la rama biológica, en las universidades privadas católicas se dictan contenidos de Antropología filosófica que poco o nada recuperan de los desarrollos de la Antropología en tanto disciplina científica.

Dada la fuerte presencia del Psicoanálisis en Argentina y su influencia en la creación de las carreras de Psicología en la segunda mitad del siglo XX en este país, desde donde se comenzó a definir el perfil profesional cuestionando el rol de mero asistente del personal médico y disputándole a este la jurisdicción sobre lo "psi" (Galende, 1990, Rosendo, 2009), cabría esperar el predominio de un abordaje interpretativo del comportamiento humano, una formación que priorice la dimensión simbólica para entender al ser humano. Una Psicología comprometida, al igual que la Antropología, en entender el fenómeno humano como síntesis dialéctica de biología y cultura, y posicionada junto al resto de las ciencias sociales reivindicando una científicidad basada en métodos y principios diferentes a los de las ciencias naturales, dado que la explicación de los fenómenos sociales requiere la interpretación para su comprensión.

Sin embargo se observa el peso que en los espacios de formación ha tenido el desarrollo de la ciencia cognitiva, que desde finales de los años 50 se ha focalizado en las explicaciones causales y en la predicción de la conducta (entendida como la acción observable), con el concomitante reduccionismo positivista, menospreciando el ámbito del significado y alejando a buena parte

de la Psicología de las otras ciencias humanas y sociales. “El lado ‘biológico’ de la Psicología ha abandonado su viejo cuartel general para unir sus fuerzas con las neurociencias. Las ‘ciencias cognitivas’, de nuevo cuño, han absorbido a muchos de aquellos que antes trabajaban en las villas de la percepción, la memoria o el pensamiento, que ahora se conciben como variedades de ‘procesamiento de información’” (Bruner, 1991, p. 11-12). En el afán de evitar el subjetivismo, la tendencia hoy reforzada también por el auge de las neuro(pseudo)ciencias, ha sido definir los procesos mentales en términos de “circuitos neuronales”, “procesamiento computacional”, eludiendo “el problema del habitar social del pensamiento como el de los fundamentos personales de la significación”, es decir, la “naturaleza cultural de la mente” y la “naturaleza mental de la cultura” (Geertz, 2002, p. 192). Esto ha llevado a plantear modelos que pretenden ser universales, desconociendo la particularidad histórico-socio-cultural del fenómeno humano en general y de los procesos de salud y enfermedad en particular. En lugar de cuestionar la mirada positivista-organicista de la Psiquiatría y del modelo biomédico dentro del cual esta especialidad se inserta, la Psicología así escindida de las ciencias sociales incurre en varios de los errores y limitaciones que desde la Antropología médica crítica se vienen señalando respecto a la medicina hegemónica: individualismo ontológico y metodológico, reduccionismo biologicista, a-historicismo, especificismo etiológico, indiferencia hacia los procesos sociales y culturales implicados en las etiologías y en el desarrollo de las enfermedades, y reificación de las categorías nosológicas (Menéndez, 2009; Laplantine, 1999). El problema de la reificación de las categorías de enfermedad se acentúa en el campo de la salud-enfermedad mental, dado que la clasificación se realiza a partir de características relacionales y expresiones emocionales, requiriendo un grado de abstracción aún mayor y donde los fenómenos que son tomados como síntomas psiquiátricos están entretejidos con manifestaciones habituales del sufrimiento humano (temor, frustración, angustia, tristeza). La concepción “baconiana” del lenguaje (espejo de la naturaleza, copia de la realidad) sigue aún presente en los

paradigmas hegemónicos del campo de la salud, conllevando la ilusión de una clasificación a-teórica, a-social y a-cultural de los trastornos y padecimientos, como si fueran directamente accesibles a la observación y medición empíricas, lo que se observa por ejemplo en el empleo acrítico de instrumentos de diagnóstico como el DSM. La ontologización de las categorías lleva a forzar la universalidad de criterios diagnósticos al exportar nosologías “a contextos culturales donde estos no adquieren coherencia ni sentido” (Martínez Hernández, 2010, p. 147).

Esta ceguera cultural del modelo positivista en salud, que invisibiliza la dimensión constituyente de sus categorías, también niega el papel de la cultura y lo social a nivel de las etiologías, de las manifestaciones sintomáticas, de los efectos terapéuticos y de la evolución de los procesos de enfermedad. En explicaciones etiológicas organicistas, la cultura es vista como un epifenómeno, mero modulador de la expresión de la enfermedad y cuyo conocimiento no se considera indispensable ya que poco tiene que ver con la biología humana, entendida como universal, pre-cultural y determinante. Frente a estas tendencias, la producción teórica de la Antropología médica crítica junto a los desarrollos del campo de la Salud Colectiva (Martínez Hernández, 2008; Menéndez, 2009) son un importante aporte para los profesionales de la Psicología, ya que enfatizan el carácter social de los procesos de salud-enfermedad-atención: emergentes de las condiciones de vida y trabajo de una población a la vez que objeto de construcción socio-histórico-cultural (categorías de enfermedad, salud, normalidad-anormalidad, y prácticas e instituciones para su control).

Aportes de la Antropología en relación a las recomendaciones de la Ley Nacional de Salud Mental

Durante las presidencias de Kirchner y Fernández de Kirchner el marco legal argentino se vio fuertemente modificado por leyes orientadas a una

ampliación de derechos sociales y civiles². La Ley nacional de Salud Mental (Nº 26.657, sancionada en el 2010) y la Ley de Identidad de Género (Nº26.743, sancionada en el 2012) implicaron un cambio hacia el reconocimiento de los derechos de grupos tradicionalmente vulnerados y una mirada crítica a los procesos de patologización y medicalización de aquello que cuestiona o se aleja de lo considerado normal.

La Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657, deroga la Ley Nº 22.914 e instala el derecho a la protección de la salud mental a través de estrategias y conceptualizaciones orientadas a la inclusión social de las personas con padecimientos mentales, en consonancia con la Declaración de Caracas acordada por los países miembros de la OPS en 1990. En su artículo 3 se afirma que la salud mental es “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”. Definir de este modo la salud exige profesionales que cuenten con una multireferencialidad teórica y una diversidad metodológica investigativa y terapéutica que les posibilite un abordaje integral e interdisciplinario. La real vigencia de esta ley requiere transformaciones no sólo en las representaciones sociales que guían las prácticas de los profesionales sino también la de amplios sectores de la comunidad involucrados (o que deben involucrarse) en esta problemática.

² Ley de Financiamiento Educativo, ley de Educación Sexual Integral, ley de Educación Nacional, ley de Prevención y Sanción de la Trata de Personas y asistencia a sus víctimas, ley de Movilidad Jubilatoria, ley de Servicios de Comunicación Audiovisual, ley de creación del Banco Nacional de Datos Genéticos (para la identificación de niños apropiados durante la dictadura), ley de creación del Ente Nacional de Alto Rendimiento Deportivo, ley Celíaca, ley de Matrimonio Igualitario, ley de Salud Mental, ley del Nuevo Estatuto del Peón Rural, ley de Muerte Digna, ley de Identidad de Género, ley de Femicidio, ley de Fertilización Asistida, por mencionar algunas de las más de 50.

El artículo 33 de dicha ley explicita una serie de recomendaciones a tener en cuenta en los espacios de formación de los profesionales del campo de la salud mental, las cuales son desarrolladas en el Anexo III realizado por la Comisión Nacional Interministerial de Políticas Públicas en Salud Mental, y sobre lo que la Antropología tiene mucho para contribuir. El primer aspecto mencionado en estas recomendaciones es el enfoque de derechos, desde el que se sostiene el principio de no discriminación, que “expresa el reconocimiento de todas las personas a la igualdad en el ejercicio de sus derechos, así como el respeto a la diversidad en sus distintas expresiones como género, diversidad sexual, cultural, nacionalidad por origen, aspecto físico, situación de salud-salud mental, discapacidad, situación socio-económica, entre otros”. Y señala que para que el mismo esté presente en las prácticas de atención, es necesario “problematizar en las instancias de formación, extensión e investigación el rol profesional, las representaciones, prácticas y políticas atravesadas por estereotipos, prejuicios y estigmas con implicancias en el plano de la salud, tales como la supuesta peligrosidad e irreversibilidad del padecimiento mental, que se traducen en conductas discriminatorias y/o manifestaciones de violencia institucional”. Desde la Antropología se abordan los procesos de identidad e identificación en intersección con el eje de desigualdad, cuestionando tanto la concepción esencialista (identidad como una serie de rasgos inamovibles) como la subjetivista (identidad como plena elección del individuo) desde una perspectiva procesual y relacional. Deconstruyendo explicaciones predominantes en el sentido común (la mirada culturalista-esencialista de la identidad étnica y la biologización de las identidades de género y juveniles) se sostiene que en torno a estos ejes se elaboran representaciones sociales tanto desde una autoidentificación como de una heteroidentificación en espacios de dominación-subordinación, donde se dan procesos de estigmatización pero también de resistencia e impugnación. Los procesos de identidad se entienden como parte de la lucha de sentidos que caracteriza lo que actualmente se conceptualiza como cultura: el conjunto heterogéneo de

significados históricamente contruidos, relativamente estable y ampliamente compartido por un grupo, articulado con la base material de la sociedad (Margulis, 2009; Giménez, 2007; Chiriguini, 2008). Las luchas simbólicas por la imposición de etiquetas generan realidades materiales, prácticas, actitudes y decisiones político-económicas que reproducen o transforman condiciones de desigualdad.

Este primer ítem desarrollado en el Anexo se refuerza con el ítem 9 que aborda el aspecto de la interculturalidad, la cual debe ser incorporada en las intervenciones socio sanitarias que se propongan. En las recomendaciones se plantea la importancia de promover una perspectiva que “desnaturalice la mirada etnocéntrica así como los prejuicios y estereotipos asociados a discriminación, xenofobia y racismo, tomando especial consideración de las realidades territoriales y jerarquizando el saber popular”. Aquí el aporte de la Antropología es central, disciplina pionera en cuestionar el etno- y sociocentrismo y el racismo, tanto en sus versiones científicas como en las prácticas y discursos de la sociedad en general.

En relación a la perspectiva de género, se alerta contra “la vigencia de estereotipos de género que generan condiciones de padecimiento a partir de la consolidación de roles rígidos en la sociedad, que devienen en situaciones cotidianas de discriminación” (ítem 7 del Anexo). La Antropología ha sido precursora en criticar el paradigma estructural-funcionalista sobre los roles de género y la organización familiar, la biologización del género y el ideal de familia propio de una visión sociocéntrica (Tarducci, 2013; Segato, 2010). Analizar la diversidad de identidades de género en un contexto de heteronormatividad pero ya en vigencia de la Ley de Identidad de Género, articula los desarrollos conceptuales sobre identidad con la crítica a los procesos de medicalización de la anormalidad, por ejemplo la medicalización de la intersexualidad y la patologización de identidades de género disidentes (Cabral, 2003; Lavigne, 2009; Strasser, 2019). La imposición de intervenciones quirúrgicas a los sujetos intersex o a quienes desean realizar

un cambio de identidad de género, torna evidente el rol de la Medicina (con el aval y justificación de otras disciplinas como la Psicología) como institución “normalizadora” de características corporales para que se adecúen a una sexualidad que se presume dicotómica y garantía de un proceso de subjetivación “correcto”, sin ambigüedades. La *American Psychological Association* publicó en 2015 la *Guidelines for Psychological Practice with transgender and gender non conforming people (TGNC)* realizada a partir de una amplia revisión bibliográfica de investigaciones (en su mayoría anglosajonas) en torno a la atención y tratamiento de personas TGNC, junto con información obtenida a partir de entrevistas a sujetos TGNC y a especialistas dentro y fuera de la Psicología. Esta guía pretende facilitar el acceso al conocimiento sobre esta temática específica a los profesionales de la salud mental promoviendo formas de atención trans-afirmativas. Allí se define personas TGNC como aquellas cuya identidad de género no concuerda con el sexo asignado al nacer, remarcando que el género es una construcción no binaria que habilita una gama de identidades de género que pueden no coincidir con el sexo asignado al nacer. Urge que la Psicología y la Psiquiatría cuestionen su rol de control social compartido con la biomedicina, promoviendo un uso crítico y heurístico de sus categorías nosológicas que les permita abordar el sufrimiento psíquico producto del estigma social y la discriminación. “Los derechos no pueden ser objeto de chantaje a punta de bisturí, no se puede hacer que alguien deba consentir someterse a una intervención quirúrgica como precio a pagar por el reconocimiento civil” (Cabral, 2003, p. 124).

Dado que conceptualizaciones “devenidas de determinados marcos teóricos, ocasionan posibles efectos iatrogénicos y/o estigmatizantes al ser aplicadas al diagnóstico y/o tratamiento del sujeto con padecimiento mental”, se recomienda “revisar las conceptualizaciones y representaciones sociales en salud-salud mental empleada en la formación, su origen, fundamentos, aplicación y significaciones asociadas, para que resulte acorde a las

convenciones internacionales de referencia y a la normativa nacional vigente” (Anexo). El apartado “Base conceptual” del Plan Nacional de Salud Mental destaca el reemplazo de la expresión “enfermedad mental” por “personas con padecimiento mental” o “sufrimiento psíquico”. Esto implica un cambio epistemológico de la idea de una enfermedad cosificada hacia la del sufrimiento como producto de la relación entre el sujeto, lo social y lo cultural. “A diferencia del concepto de ‘enfermedad’ o ‘trastorno’, los nuevos enunciados de ‘padecimiento’ o ‘sufrimiento’ instituyen un concepto histórico-social sobre el padecer (sufrir), es decir un concepto cultural y, por lo mismo, cambiante en cada contexto [...] se trata entonces de colocar el padecimiento como una construcción subjetiva e intersubjetiva enlazada a procesos estructurales e históricos” Faraone (2013, p. 36). De la misma manera, en el texto de la nueva Ley se reemplaza “tratamiento” por “procesos de atención”, entendiendo que la desinstitucionalización del padecimiento mental implica no sólo cuestionar la existencia de los manicomios sino los dispositivos ideológicos subyacentes que promovieron el aislamiento, el encierro y las prácticas iatrogénicas y deshumanizantes para acallar los síntomas.

La Antropología médica crítica aborda las categorías de enfermedad (tanto de profesionales y como legos) como parte de la cultura, entendida como recursos simbólicos para orientarse en el mundo y por cuya acción la amplitud e indeterminación de las facultades inherentes al hombre queda reducida a un conjunto de conductas concretas, concepción muy cercana al de representaciones sociales y al concepto de *habitus* de Bourdieu, en tanto modelos de la realidad, para actuar sobre la realidad, esquemas de percepción y acción (Giménez, 2007). Esto permite contraponer a la concepción positivista (organicista) de enfermedad una perspectiva cultural-relativista que destaca el carácter de construcción socio-cultural de las categorías de enfermedad, así como de la distinción normal/patológico. A la ya clásica distinción entre *disease*, *illness* y *sickness*, que planteaba la existencia de categorías de enfermedad provenientes de distintos ámbitos (el

biomédico, la subjetividad del paciente y la sociedad, respectivamente) la Antropología médica crítica viene a agregar que la *disease* es también una construcción sociocultural y no un nombre para entidades reales (Martínez Hernández, 2008). La presunción positivista de que el lenguaje científico es reflejo de un mundo segmentado, preexistente a las categorías que le dan nombre, impide ver las nosologías científicas como categorías culturales, sosteniendo el imaginario de un saber neutral y sin interferencias del mundo social, cultural, económico-político. El DSM “es proclamado como un manual a-teórico, basado en principios de testeo y verificación a partir de los cuales cada trastorno es identificado por criterios accesibles a la observación y medición empíricas [...] con pretensiones de neutralidad y generalidad para todo tiempo y lugar” (Faraone, 2013, p. 33). Como se señaló anteriormente, la Antropología médica crítica cuestiona esta reificación de las categorías de enfermedad, que lleva a exportar e imponer nosologías y criterios diagnósticos en contextos culturales distintos a los que le dieron origen “cuando sería tan relevante como oportuno partir de la diversidad de síntomas y cuadros clínicos para desarrollar teorías que pudiesen dar cuenta de la variación” (Martínez Hernández, 2010, p. 147).

Los cambios conceptuales propuestos en la ley son producto de una reflexividad epistemológica que permite analizar cómo las categorías de enfermedad están atravesadas por la lucha entre una mirada dominante que se torna hegemónica a través del control ideológico y las miradas subalternas de los sujetos y grupos con menos poder. Decir que alguien está o es enfermo tiene consecuencias que van más allá de la situación concreta por la que se le atribuyó esa etiqueta. Si las representaciones sociales tienen consecuencias en la vida social, las representaciones negativas producirán efectos iatrogénicos y/o estigmatizantes. Tema investigado y desarrollado desde el interaccionismo simbólico (Goffman, 2001 [1961]) y la teoría del etiquetamiento (*labelling theory*) (Lermert, 1977 en Castro, 2011), que señalan que una vez realizado un diagnóstico, los comportamientos presentes

y pasados del diagnosticado son reinterpretados a la luz de esa etiqueta que ya no es puesta en duda. Dentro de las modificaciones que se promueven sobre las representaciones sociales del padecimiento mental, se destaca que el mismo no sea considerado un estado crónico. A partir de comparaciones interculturales en torno a enfermedades mentales se ha observado que connotaciones de cronicidad y peligrosidad están asociadas a una peor evolución del individuo enfermo, en contraste con mejores perspectivas de cura en sociedades donde la enfermedad mental no conlleva estos sentidos de irreversibilidad (Martínez Hernández, 2010).

Junto a reconocer que los procesos de salud-enfermedad-atención son objeto de la construcción de saberes y prácticas tanto por parte de los profesionales como por los sujetos legos (las experiencias de malestar y padecimiento son uno de los aspectos de la vida cotidiana que mayor producción de significados demanda), la Antropología enfatiza además que su carácter social reside en que son emergentes de las condiciones de vida y trabajo de los pueblos, siendo crucial poder leerlos como expresión de conflictos y desigualdades sociales. Tanto en la recomendación 22 como en la 24 del Anexo se señala la importancia de la mirada epidemiológica para visibilizar los determinantes sociales de los padecimientos.

La noción de “determinación social” elaborada desde las corrientes latinoamericanas de Medicina Social y Epidemiología crítica, cuestiona la lógica de causalidad lineal para entender los procesos de salud y enfermedad. Poder concebir procesos sinérgicos, de subsunción, de sobredeterminación entre niveles macrosociales, grupales e individuales, exige comprender al fenómeno humano como un compuesto de múltiples dimensiones donde la biología se presenta fuertemente atravesada por lo social y lo cultural (Breilh, 2013). Laurell ha propuesto el concepto de “nexo biopsíquico humano” para aprehender la historicidad de los procesos biológicos y psíquicos producto de la capacidad que tiene el cuerpo-mente para responder con plasticidad a las exigencias del entorno transformando las propias condiciones de existencia.

Desde este enfoque se busca evitar las miradas dicotómicas que contraponen lo biológico a lo social, lo individual a lo colectivo, reconociendo la compleja interrelación entre los procesos sociales externos y los procesos biopsíquicos humanos que requiere una articulación sustancial entre las ciencias biológicas y las ciencias sociales (Laurell, 1994). En esta encrucijada de naturaleza y cultura, la Antropología se ha empeñado en entender el fenómeno humano como una síntesis dialéctica de ambos aspectos, revisando asiduamente las limitaciones tanto del concepto de cultura clásico (conjuntos de rasgos y costumbres) como el de una biología humana a-histórica y a-social (Geertz, 2003 [1973]). Sin embargo la concepción obcecada de una biología y una cultura como ámbitos separados conlleva que “pese al cúmulo de evidencias que permiten establecer una asociación de ciertos determinantes sociales con los procesos individuales y colectivos de padecimientos mentales, la formación se centra habitualmente en el abordaje disociado y fragmentado de los aspectos biológicos–psicológicos–sociales que atraviesan los procesos de salud-enfermedad-cuidado” (Anexo, punto 24).

Si se concibe la enfermedad como experiencia, y ésta como medio intersubjetivo, como espacio emergente a partir de la interacción de categorías culturales y estructuras sociales con los procesos psicológicos y fisiológicos, se evita tanto el subjetivismo como el biologicismo para analizar la articulación entre la vivencia de enfermedad y los procesos sociales y culturales. El desafío de la salud mental está en comprender cómo “el agotamiento físico, el hambre, la enfermedad y el dolor pueden quebrar nuestras conexiones o truncar su crecimiento [...] el poder del dolor (como en los casos de tortura) reside en que destruye nuestra conexión con el mundo personal y cultural, borrando el contexto significativo que da sentido a nuestras esperanzas y anhelos” (Bruner, 1991, p. 37). Esta perspectiva es central también para el abordaje de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, tema mencionado en el ítem 8 del Anexo con la recomendación de trabajar en torno a las determinaciones socio-históricas y

contextos de vulnerabilidad que los propician, desde el enfoque de reducción de daños y evitando la patologización, criminalización y estigmatización de estas prácticas.

Poner el acento en la determinación social de los procesos de salud-enfermedad trae aparejada la crítica a la medicalización de los mismos. Autores como Conrad y Foucault partiendo del proceso denunciado por Illich como "medicalización de la vida" (expansión del ámbito de intervención de la biomedicina sobre cualquier aspecto de la vida homologándolo con la categoría organicista de enfermedad) profundizaron en las situaciones que llevan a la medicalización de la anormalidad y de problemas sociales. La institución médica, patologizando la anormalidad ejerce un rol de control social sobre disidencias, y medicalizando los problemas sociales ancla su causa y solución en el individuo desresponsabilizando a la sociedad por sus relaciones sociales, laborales, político-económicas dañinas (Foucault, 1992; Conrad, 1982). El biologicismo, con su individualismo ontológico, epistemológico y metodológico, y su discurso adaptacionista, se instala como verdad porque es exculpatorio: decir que una situación disruptiva, de sufrimiento o de inequidad es producto de la biología, la coloca fuera del cuestionamiento moral (Lewontin *et al.*, (2009) [1987]). "Invocar a diablos biológicos o a 'Pedro Botero' es eludir nuestra responsabilidad por algo que hemos creado nosotros mismos. [...] Haríamos mejor en cuestionar nuestra capacidad de construcción y reconstrucción de formas comunales de vida que invocar las deficiencias del genoma humano" (Bruner, 1991, p. 38).

Estas críticas han sido incorporadas en el Anexo, donde se advierte un uso inapropiado de medicamentos asociado a una inadecuada rotulación diagnóstica, y se recomienda "el estudio crítico de los métodos de clasificación diagnóstica que tienden a incluir al sujeto en categorías englobantes y generales, descuidando su historia y contexto" así como promover "que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios" junto a estrategias integrales.

La falta de reflexividad teórica y rigurosidad científica en el uso de categorías diagnósticas y tratamientos desencadena eventos de iatrogenia (daño y sufrimiento originado por el accionar médico), muchos vinculados a lo que Goffman describió como contextos de “envilecimiento”, al referirse a las inhumanas condiciones de las instituciones totales (el manicomio es una de ellas) que generan procesos de des-personalización y de victimización de los internos (Goffman, 2001 [1961]). Sobre estas características iatrogénicas que ha tenido la terapia de internación se plantea uno de los cambios más notorios que trae la nueva ley de salud mental: la desmanicomialización. Se prohíbe la creación de nuevas instituciones de internación monovalente debiendo sustituirse las existentes por abordajes interdisciplinarios e intersectoriales por fuera del ámbito de internación hospitalario y basándose en los principios de la Atención Primaria de la Salud. Para lograr este objetivo es necesario deconstruir legislaciones y prácticas como la internación compulsiva e involuntaria por pedido de un familiar y orden de un juez, la tutela, la punición y/o la exclusión, así como también construir nuevas estrategias de atención que prioricen acciones territoriales, la mirada comunitaria y la inclusión social. El necesario abordaje integral para lograr recuperaciones sostenibles requiere diagnósticos y acciones interdisciplinarias.

Educar en Derechos Humanos

La ampliación progresiva de derechos humanos y su impacto en nuevas leyes para su materialización en políticas públicas, debe tener resonancia en los espacios de formación y de comunicación para transformar los modos de percibir y actuar en una sociedad. Para que un ley tenga eficacia plena, es necesaria una tarea pedagógica de divulgación que permita instalar nuevas sensibilidades y cambios en la moral (Segato, 2004). La educación en derechos humanos es una práctica mediadora, de interpretar y traducir las normas para que se internalicen en acciones y actitudes, un

punto entre aquel deber ser que adquiere estatus legal y los modos de vida y costumbres de los grupos miembros de una sociedad (Rodino, 2015). Y en esto la Universidad debe asumir su "rol crucial en la revisión crítica de los términos construidos al calor de las luchas, de los sentidos que abren u obturan en la disputa por el sentido común, en poder aportar solidez a las caracterizaciones del pasado y del presente como modo fundamental de incidir en las luchas" (Feierstein, 2019, p. 65).

Bourdieu sostiene que la función de las ciencias sociales es comprender al mundo social, empezando por el poder, "porque no hay poder que no deba una parte -y no la menos importante- de su eficacia al desconocimiento de los mecanismos en los cuales se funda" (Bourdieu, 1990, p. 68). La Antropología redobla la apuesta de ser una "ciencia que incomoda" al cuestionar lógicas interpretativas que reducen la complejidad de los procesos sociales, que niegan la diversidad, que son indiferentes a las desigualdades o tienden a naturalizarlas, justificándolas y favoreciendo situaciones de exclusión. Introducir contenidos de Antropología en otras carreras (sea en el grado como en el posgrado) requiere una presentación de las generalidades del quehacer antropológico y del devenir de su objeto de estudio y de sus enfoques, para que se pueda entender la perspectiva de la cual emergen sus aportes conceptuales, epistemológicos, metodológicos, la especificidad de sus conceptos, las discusiones en torno a estos y sus diversas articulaciones con problemáticas específicas del campo disciplinar de los estudiantes. El conocimiento avanza por construcción, de-construcción y re-construcción, a partir de críticas teóricas y propuestas parcialmente superadoras de los conceptos en torno a los que se definen y disputan diferentes perspectivas. Los conceptos, por más operativos y desambiguos que intenten ser, son, como toda categoría del lenguaje, recortes arbitrarios de la realidad, de la mano de un lenguaje que nunca puede atrapar todo, que englobará bajo un nombre cierto conjunto de fenómenos desde una perspectiva siempre modificable. Para evitar su reificación, la enseñanza de los conceptos debe

plantearse desde un “qué se entiende por”, “qué es lo que hay” en las palabras y no qué es lo éstas “son” (Skliar, 2011, p.7). Es necesario promover desde los espacios de formación una mirada procesual, relacional, que aspire a la complejidad, atenta a no caer en explicaciones lineales, unicasuales y reduccionistas.

Se suele considerar a la producción antropológica como puro anecdotario de otredades, pero se requiere cada vez con mayor urgencia “no sólo entender y criticar los acontecimientos actuales, sino también contribuir a imaginar el futuro repensando el presente y haciendo ver, a partir del cuestionamiento de esa construcción arbitraria que llamamos realidad, la pluralidad de realidades posibles” (Bartolomé, 2003, p. 202). Lo recorrido en estas páginas, sin ser exhaustivo, presenta contenidos antropológicos que pueden enriquecer notablemente la formación en Psicología fortaleciendo su rigurosidad conceptual y su posicionamiento ético.

Referencias bibliográficas

- American Psychological Association (2015) Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People. *American Psychologist*. 70(9), 832-864. <http://dx.doi.org/10.1037/a0039906>
- Bartolomé, M. (2003) En defensa de la etnografía. El Papel contemporáneo de la investigación intercultural. *Revista de Antropología Social*, 12, 199-222.
- Bourdieu, P. (1990) *Sociología y Cultura*. México D. F., México: Grijalbo.
- Bourdieu, P., Chamboredon, J. C. y Passeron, J. C. (2002) *El oficio de sociólogo*. Bs. As., Argentina: Siglo XXI Editores.
- Breilh, J. (2013) La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 31(1), 13-27.

- Bruner, J. (1991) *Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva*. Madrid, España: Alianza.
- Cabral, M. (2003) Pensar la intersexualidad, hoy. En D. Maffía (Ed.) *Sexualidades migrantes. Género y transgénero* (pp. 117-126). Bs. As., Argentina: Feminaria Editora.
- Castro, R. (2011) *Teoría social en salud*. Bs. As., Argentina: Lugar Editorial.
- Chiriguini, M. C. (2008) Identidades socialmente construidas. En M. C. Chiriguini (Ed.) *Apertura a la Antropología* (pp. 61-78). Bs. As., Argentina: Proyecto Editorial.
- Comisión Nacional Interministerial de Políticas Públicas en Salud Mental (2014) *Anexo III, Recomendaciones a las universidades públicas y privadas, artículo 33º Ley Nacional Nº 26.657, Acta Nº 6/14*. Recuperado de <https://bit.ly/3z9RI3i>
- Conrad, P. (1982) Medicalización de la anormalidad y control social. En D. Ingleby (Ed.), *Psiquiatría crítica. La política de la salud mental* (pp. 129-154). Madrid, España: Grijalbo.
- Dirección nacional de salud mental y adicciones, Ministerio de salud, Presidencia de la Nación (2013) *Plan Nacional de Salud Mental*. Disponible en <https://bit.ly/3D2yIRk>
- Faraone, S. (2013) Reformas en Salud Mental. Dilemas en torno a las nociones, conceptos y tipificaciones. *Salud Mental y Comunidad*, 3 (3), 29-40.
- Feierstein, D. (2019) La importancia de los conceptos en la construcción de representaciones colectivas. En M. del R. Badano (Ed.) *Educación Superior y Derechos Humanos: reflexiones, apuestas y desafíos* (pp.47-65). Paraná, Argentina: Editorial UADER.
- Foucault, M. (1992) *La vida de los hombres infames*. Bs. As., Argentina: Altamira.
- Galende E. (1990) *Psicoanálisis y Salud Mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica*. Bs. As., Argentina: Paidós.

- Geertz, C. (2002) *Reflexiones antropológicas sobre temas filosóficos*. Barcelona, España: Paidós.
- Geertz, C. (2003) [1973] *La interpretación de las culturas*. Barcelona, España: Gedisa.
- Giménez, G. (2007) *Estudios sobre la cultura y las identidades sociales*. México D. F., México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- Goffman, E. (2001) [1961] *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Bs. As., Argentina: Amorrortu Editores.
- Laplantine, F. (1999) *Antropología de la Enfermedad*. Bs. As., Argentina: Ediciones del Sol.
- Laurell, A. C. (1994) Sobre la concepción biológica y social del proceso salud enfermedad. En M. I. Rodríguez (Ed.), *Lo biológico y lo social. Su articulación en la formación del personal de salud* (pp. 1-12). Washington D. C. EUA: OPS.
- Lavigne, L. (2009) La regulación biomédica de la intersexualidad. Un abordaje de las representaciones socioculturales dominantes. En M. Cabral (Ed.), *Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano* (pp. 51-70). Córdoba, Argentina: Anarrés Editorial.
- Lewontin, R. C., S. Rose y L. J. Kamin (2009) [1987] *No está en los genes. Racismo, genética e ideología*. Barcelona, España: Crítica.
- Margulis, M. (2009) *Sociología de la cultura. Conceptos y problemas*. Bs. As., Argentina: Biblos.
- Martínez Hernández, A. (2008) *Antropología Médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona, España: Ed. Antropos.
- Martínez Hernández, A. (2010) Psiquiatría cultural. Teorías, comparaciones y políticas en salud mental. En M. A. Martorell, J. M. Comelles y M. Bernal (Eds.) *Antropología y enfermería* (pp. 143-165). Barcelona, España: Editorial Universitat Rovira i Virgili.
- Menéndez, E. (2009) *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la Salud Colectiva*. Bs. As., Argentina: Lugar Editorial.

- Rodino, A. M. (2015) Educación y derechos humanos: complementariedades y sinergias. En *Conferencia Magistral Cátedra UNESCO de Educación para la Paz*. Facultad de Educación, Universidad de Puerto Rico. Recuperado de <http://unescopaz.uprrp.edu/act/Lecciones/2015rodino/Rodinoconf2015.pdf>
- Rosendo, E. (2009) Las leyes en el campo de la salud: entre la defensa de intereses (corporativos y profesionales) y la regulación de las prácticas profesionales. El caso de la Ley de Salud Mental Nº448 de la Ciudad Autónoma de Bs. As. *Psicología y Psicopedagogía. Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador*, 21, 1-18.
- Segato, R. (2004) Antropología y Derechos Humanos: Alteridad y Ética en el Movimiento de los Derechos Universales. *Série Antropologia*, 356, 1-25.
- Segato, R. L. (2010) *Las estructuras elementales de la violencia*, Bs. As., Argentina: Prometeo.
- Skliar, C. (2011) *Lo dicho, lo escrito, lo ignorado. Ensayos mínimos entre educación, filosofía y literatura*. Bs. As., Argentina: Miño y Dávila Ed.
- Strasser, G. (2019) La despatologización de la transexualidad: ser minoría no es enfermedad. Hacia una ética de denuncia de la etiología social del sufrimiento. *Revista Electrónica de Psicología Política*, 17 (43), 1-32.
- Tarducci, M. (2013) Adopción y parentesco desde la Antropología feminista. *Revista de Estudios de Género. La ventana*, 4 (37), 106-145.



Recibido: 21/08/2021

Aceptado: 16/09/2021

Cómo citar este artículo:

Strasser G. (2021), La Antropología en la formación en Psicología: aportes para incorporar los cambios de la Ley Nacional de Salud Mental y la perspectiva de derechos. RevID, Revista de Investigación y Disciplinas, Número 5, San Luis, 23-45.

