

Salud mental y ciudadanía: Una aproximación genealógica

María José Agüero de Trenquallye

Universitat Autònoma de Barcelona

Gonzalo Correa Moreira

Universidad de la República de Uruguay

INFORMACIÓN ART.

Recibido 5 febrero 2018
Aceptado 1 marzo 2018

Palabras clave
Salud mental,
ciudadanía,
genealogía

Key words
Mental health,
citizenship,
genealogy

RESUMEN

El artículo aborda aspectos del surgimiento y desarrollo de la salud mental para indagar cómo es que se constituye en un ámbito de reflexión e intervención específico. Si bien se ha considerado la salud mental principalmente como una puesta al día de la psiquiatría moderna al asociarla especialmente a los trastornos mentales, proponemos una lectura diferente: pensarla como una proposición que si bien se nutre de conocimientos y prácticas psiquiátricas, introduce una discontinuidad respecto de éstas. Argumentaremos, entonces, que la salud mental es una composición original cuyo objeto ya no es la enfermedad, sino la producción y reproducción de un ideal de salud ligado a la experiencia cotidiana, elaborando y desplegando un tipo particular de ciudadanía. Para esto, se analizan documentos que dan cuenta de los inicios del concepto, así como tres noticias que muestran la vigencia de la relación entre salud mental y ciudadanía, y la necesidad de problematizarla.

Mental health and citizenship: A genealogical approach

ABSTRACT

The purpose of this article is to investigate how, since its inception, mental health has become an area of reflection and specific intervention. Although it is generally considered as an update of modern psychiatry by association with mental disorders, we propose a different reading to think of it as a proposition that introduces a discontinuity with respect to the psychiatric order. In this sense, we will argue that mental health is an original composition whose object is no longer the disease, but the production and reproduction of an ideal of health linked to human daily experience, developing and deploying a particular kind of citizenship. To support this idea, documents that account for the beginning of the concept and three pieces of news that show the relevance and timeliness of the relationship between mental health and citizenship are examined.

¿Qué es la salud mental? Esta pregunta supone otorgarle un estatus ontológico a esta entidad que en ocasiones se presenta como una condición de equilibrio de salud y bienestar de los individuos, a veces como un conjunto de saberes y disciplinas abocadas al estudio de dicho equilibrio y bienestar, y en otras ocasiones, como un campo

de actuación que se ocupa de esos mismos asuntos. De esta ontología múltiple (Mol y Law, 2004), dada por las diferentes versiones que la componen, nos interesará abordar su actuación como una tecnología de subjetivación de la contemporaneidad, para poder esbozar algunas de sus características.

El trabajo que presentamos forma parte de la investigación doctoral "Salud mental y ciudadanía: La composición de un *nosotros*". Asimismo, parte de las reflexiones aquí introducidas, fueron expuestas en diferentes encuentros académicos, como el III Encuentro de la Red de Estudios de la Ciencia y la Tecnología del Estado Español (esCTS) en 2013, V Encuentro de la Red de Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología (esCTS) en 2015, y III Encuentro CTS-Chile, en 2016.

Correspondencia: María José Agüero de Trenquallye: mariajoseaguero@gmail.com Teléfono: +598 91 216 061. Gonzalo Correa Moreira: gcorrea@psico.edu.uy Teléfono: +598 98 280 800

ISSN: 2445-0928 DOI: <https://doi.org/10.5093/rhp2018a6>

© 2018 Sociedad Española de Historia de la Psicología (SEHP)

Con este propósito, comenzaremos revisando algunas de las condiciones de emergencia de la salud mental, procurando narrar aspectos de la historia sobre cómo una verdad se instituyó como tal y permitió que hoy se hable (y algo más que hablar) de salud mental. Nos interesan su auge y desarrollo para indagar cómo es que se constituye, en la actualidad, en un ámbito de reflexión e intervención específico, con dinámicas y lógicas particulares, con acontecimientos y problemas distintivos. Si bien por lo general se la ha considerado como una puesta al día de la psiquiatría moderna al asociar su campo de acción y preocupaciones principalmente con el abordaje y tratamiento de los trastornos mentales (Rogers y Pilgrim, 2014), queremos desarrollar una lectura diferente que piensa la salud mental como un problema nuevo que si bien se nutre de conocimientos, prácticas y experiencias del poder psiquiátrico y otras formas alternativas como la antipsiquiatría, introduce una discontinuidad respecto del dispositivo psiquiátrico y la enfermedad mental, la alienación o la desviación como ejes organizadores (Foucault, 2005). De esta manera, argumentamos que la salud mental es una composición original cuyo objeto ya no se centra en la enfermedad, sino en la producción y reproducción de un ideal de salud ligado a la experiencia cotidiana, que elabora y despliega un tipo particular de ciudadanía y que sirve como organizador de la subjetividad contemporánea.

Por lo general, la relación entre salud mental y ciudadanía ha sido abordada principalmente desde la cuestión de los derechos de las personas que participan de los servicios de salud mental (Amarante, 2016; Rogers y Pilgrim, 1989). En este artículo nos interesa dar un paso más allá del derecho y mostrar cómo la emergencia de la salud mental es parte inmanente del proceso de constitución de un proyecto de ciudadanía específico, fenómeno que supera ampliamente la cuestión jurídico-legal de esa compleja relación (Gibson, Rimmington y Landwehr-Brown, 2008; Heater, 1996, 2004; Rotblat, 2016; Thompson, 1998). Para ocuparnos de esto, analizaremos documentos que dan cuenta de los inicios de la salud mental y su relación con un nuevo proyecto de gobernanza mundial. También, trabajaremos en torno a tres situaciones actuales aparecidas en medios de comunicación que muestran la vigencia y los alcances del asunto y, por ende, la necesidad de su problematización.

Para llevar a cabo esta tarea, asumimos como propio el enfoque genealógico inspirado en Friedrich Nietzsche y formulado por Michel Foucault (1997). La genealogía en lugar de procurar descubrir el origen de las cosas, pone el acento en comprender y hacer visibles las procedencias (es decir, aquellas cosas que confluyen en algo para que sea posible) y las emergencias (léase, los cambios de las reglas de juego de las fuerzas) que posibilitan la aparición de una formación particular de poder. Incorporando esta perspectiva nos proponemos poner en suspenso la identidad de la salud mental y hacer visibles algunas tramas que conforman su actualidad y que la vinculan directamente con una nueva forma de gobernanza mundial surgida en la postguerra. Brevemente mostraremos cómo el concepto de salud mental es formulado junto con el de ciudadanía mundial. Lejos de ser una simple coincidencia esta asociación da cuenta del carácter político del entonces nuevo concepto que, no en vano, viene a sustituir otros como el de la higiene mental. Para finalizar, presentaremos algunos ejemplos actuales que complejizan los alcances de la salud mental asociándola con otras esferas de la producción humana.

El Nacimiento de la Salud Mental

Como mencionamos, la salud mental suele presentarse como continuidad del proyecto psiquiátrico moderno, basándose en la complejización y diversificación del problema de los padecimientos psíquicos o mentales y en el cambio de enfoque o estrategia para entender y atender dichas situaciones. No obstante creemos que existe una diferencia de base que distingue una formación de otra:

si el problema de la psiquiatría es qué hacer con la desviación, el problema que concierne a la salud mental es cómo producir integración, articulación y armonía a partir de las conductas y comportamientos del conjunto de los individuos. En lugar de basarse en la exclusión-inclusión propia de las sociedades disciplinarias, la salud mental apunta a la integración del conjunto modulando sus existencias (Deleuze, 2006). De ahí que sea un enunciado de época la búsqueda y la promoción de la participación de las personas afectadas y, por consecuencia, se hagan esfuerzos por divulgar la idea de que los problemas de salud mental afectan a todos y no sólo a unos pocos (ejemplo de esto son las múltiples campañas que se han realizado para impugnar el estigma que cae sobre personas con diagnósticos psiquiátricos, como Heads Together en Inglaterra, u Obertament en Cataluña). De ahí también que la salud mental no se reduzca a las afecciones y malestares psíquicos, sino también al funcionamiento normal en el trabajo, la educación y la familia. A continuación revisaremos algunos eventos que posibilitaron la emergencia conceptual e institucional de la salud mental, y dan cuenta del carácter diferenciador respecto de la enfermedad mental. Estas procedencias contribuyen a pensar una dimensión política de la salud mental que no atañe a los aspectos participativos con los que se suele pensar la política sino a la función que posee en la trama política global como descriptor, concepto y dispositivo que circula a lo largo y ancho del planeta y en la vida cotidiana produciendo modos de ser que se adecuan a las condiciones de producción de la época.

De la Enfermedad Mental a la Higiene Mental

Uno de los focos que marca esta diferencia o desgarró en relación a la psiquiatría es la emergencia de la higiene mental. Se trata de un movimiento impulsado desde Estados Unidos y que rápidamente se expandió a Europa vía el Reino Unido. Repasaremos brevemente algunos hitos para dar cuenta de la emergencia diferencial y discontinua de la salud mental respecto al orden psiquiátrico. Esto, además, nos dará pistas sobre cómo desde ciertos espacios y momentos localizados se logra constituir un entramado cuyo campo de acción se define como global.

El movimiento de higiene mental surge con Clifford W. Beers, un psiquiatra estadounidense que luego de algunas internaciones psiquiátricas, publica un libro detallando su experiencia como paciente dentro de ese tipo de instituciones (Babarik, 1979; Beers, 1910, 1917; 1921). A partir de su trabajo y denuncia, consiguió que se implementaran diversas acciones para modificar la atención de las personas con diagnóstico psiquiátrico y mejorar las condiciones laborales del personal de salud, creando organismos dedicados a reflexionar y actuar en torno al problema de la patología mental y su lugar en la sociedad. En 1919 una de estas entidades, la Comisión Nacional de Higiene Mental de EEUU, exporta algunas de sus actividades a Europa, comenzando así la internacionalización del movimiento (Allende, 2005/1933; Bertolote, 2008).

Por su parte en 1913, el gobierno del Reino Unido solicita a la Asociación Central para el Bienestar Mental que determine la población considerada 'deficiente mental' y que, a partir de eso, provea de ayuda institucional y supervisión a la comunidad. Esta 'deficiencia' fue prontamente asociada a 'ineficiencia social', vinculándola a otros problemas sociales, ampliando con esto su ámbito de intervención (Simmons, 1978). El contexto de entreguerras, sumado al inicio de un trabajo colaborativo de la Asociación Central para el Bienestar Mental junto con otras organizaciones, dan lugar al afianzamiento del movimiento de higiene mental del Reino Unido. Este movimiento delimita su preocupación en torno a los problemas psicológicos, entendidos desde aquí como desajustes mentales producidos por el fracaso en el individuo para adaptarse a su comunidad (Toms, 2012). En términos generales, la higiene mental en Reino Unido buscó

prevenir, detectar y tratar los trastornos mentales en la población, considerando la influencia de la sociedad en la manifestación de éstos, y la función de las relaciones humanas en el desarrollo de ciudadanos mentalmente ajustados o desajustados. A partir del cambio de enfoque, donde lo social adquiere relevancia, se elaboraron nuevas explicaciones para los trastornos llamados mentales y los problemas que se derivan de ellos, haciendo necesario y promoviendo un diálogo entre la psiquiatría y las ciencias sociales. Esto produjo un nuevo objeto de intervención donde ya no se trataba simplemente de la locura o el padecimiento mental, sino más bien de la relación entre el individuo y la sociedad, y cómo las interacciones constitutivas de este vínculo podían favorecer o prevenir dichas manifestaciones (Crossley, 1998).

No podemos dejar de mencionar como un acontecimiento relevante para esta reconfiguración el Plan Beveridge que, en 1942 y en plena II Guerra Mundial, surge en el Reino Unido como primera planificación de seguridad social y que servirá luego, de modelo para una nueva forma de relación entre el Estado y la salud de su población. Con esta reconfiguración, emerge una nueva función estatal. De esta manera "(...) una sociedad asume la tarea explícita de garantizar a sus miembros no sólo la vida, sino la vida en buen estado de salud" (Foucault, 1976a, p. 152), consagrando de este modo el derecho a la salud (Rodríguez, 2009). Años después, más precisamente en 1946, la recién fundada Organización Mundial de la Salud (OMS) propone entender a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente (como) la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 2018), conceptualización que aparece como un antecedente significativo para la posterior conformación de la salud mental como nuevo ámbito técnico y conceptual. La idea de bienestar, la inclusión de la dimensión mental y la explicitación de lo social, junto con una consideración de la salud más compleja que sólo la ausencia de enfermedad, formalizan una ecuación donde los individuos son interpelados acerca de la necesidad de elaborar un juicio de su experiencia a través de estas claves, y donde la salud adquiere, para las sociedades occidentales, un valor cada vez mayor (Greco, 2004).

De la Higiene Mental a la Salud Mental

En 1948 se celebrará en Londres el I Congreso Internacional en Salud Mental que, impulsado por el movimiento de higiene mental (Toms, 2012) y teniendo como punto de partida la intención de disminuir el daño y sufrimiento que las guerras anteriores causaron a la población, propone trabajar en un concepto que traduzca y articule, de manera consensuada, los conocimientos de múltiples disciplinas sobre el desarrollo de los individuos y las sociedades, y que permita, a partir de allí, establecer acciones y ámbitos de aplicación para promover el bienestar humano (International Congress on Mental Health, 1948b).

El Congreso se dividió en tres ejes: psiquiatría infantil, psicoterapia médica e higiene mental, siendo esta última la que tuvo mayor cantidad de conferencias dentro del programa, lo que da cuenta del énfasis y la impronta del encuentro. Entre sus ponencias destacan: "Problemas de la ciudadanía mundial y buenas relaciones grupales", "El individuo y la sociedad", "Salud mental en la industria y en las relaciones industriales" y "Planificando para la Salud Mental: organización, entrenamiento, propaganda" (International Congress on Mental Health, 1948a). Aquí advertimos, por momentos, la indiferenciación pero sobre todo el reemplazo gradual del término de higiene por el de salud mental, reemplazo que agudiza aún más la distancia con lo patológico y que ilumina la relación individuo-sociedad como su objeto actual de preocupación. Si bien la higiene mental ya contemplaba desde sus inicios la dimensión social, mediante el impulso de prácticas de prevención que intervienen los medios de los sujetos, en su interior subsiste la idea que se higieniza algo que

es potencialmente nocivo para el organismo. La idea de salud integra la idea de equilibrio y supone una graduación en el estado integral de una persona que se conecta directamente con las condiciones de su existencia, condiciones que se consideran no sólo sociales sino también universales en tanto propias de lo humano, como veremos más adelante.

En los meses previos al congreso, una comisión de profesionales de disciplinas, experiencias y países diferentes se encargó de elaborar un documento con denominadores comunes y principios básicos para una delimitación de la salud mental como nuevo concepto y campo, texto que sirvió también de material de trabajo para el futuro encuentro. Qué es salud mental, qué constituye una buena sociedad, y qué es la ciudadanía mundial fueron las preguntas que se propusieron para guiar el proceso de producción de dicho documento, y a partir de las cuales se llegó a ciertas conclusiones a partir de las cuales se determinó que la comunión de conocimientos de diversas disciplinas permitía sostener algunas 'verdades' sobre el comportamiento humano:

Los estudios del desarrollo humano indican la modificabilidad de la conducta humana a través de la vida (...) mediante contactos humanos. El examen de las instituciones sociales (...) muestra que éstas además pueden ser modificadas. Estas posibilidades reconocidas recientemente proveen las bases para la mejora de las relaciones humanas, para la liberación de las potencialidades humanas constructivas y para modificar las instituciones sociales para el bien común. (International Congress on Mental Health, 1948b, p. 7; traducción propia)

De esta manera, se establece una 'naturaleza' social y maleable, que permitiría intervenir y así cambiar el curso de ciertas circunstancias según se planifiquen determinados fines para el ser humano.

Las exploraciones sistemáticas de la mente humana tanto sana como enferma, (...) han develado las inmensas posibilidades que existen para realizar esfuerzos constructivos dentro de las sociedades humanas, así como la buena voluntad latente en los individuos. (International Congress on Mental Health, 1948b, p. 11, traducción propia)

La salud mental va apareciendo entonces como un modo de infundir un espíritu científico a los movimientos de reforma y reconstrucción de posguerra, funcional en la medida que permitirá dar inteligibilidad a lo que en ese momento histórico se consideraban influencias en el comportamiento humano, para realizar a partir de ahí una serie de cambios:

El problema de la salud mental es el de reeducar a la gente en todas las áreas de las relaciones interpersonales de tal manera que les dé una idea de su propio comportamiento y el de otros. (International Congress on Mental Health, 1948b, p. 33, traducción propia)

El otro elemento fundamental que se propuso y queda sellado en el título escogido para el documento que precede el congreso, *Mental Health and World Citizenship*, es la relación de dependencia y coproducción entre esos conceptos, cuyo propósito explícito es promover un nuevo orden a través de este proyecto de ciudadanía mundial.

Los principios de la salud mental no pueden prosperar en ninguna sociedad a menos que haya una aceptación progresiva del concepto de ciudadanía mundial. La ciudadanía mundial puede extenderse ampliamente entre todos los pueblos a través de la aplicación de los principios de la salud mental. El concepto de ciudadanía mundial implica lealtad a toda la humanidad. (International Congress on Mental Health, 1948b, p. 8, traducción propia)

Agregando:

La búsqueda de la salud mental no puede ser sino una parte de un sistema de valores. En esta declaración, los valores asociados con la civilización occidental están, quizás, implícitos en

mucho de lo que se dice. De hecho, el mismo esfuerzo para alcanzar un alto grado de salud mental es, en cierto sentido, una expresión del logro cultural de Occidente. Pero esto no implica de ninguna manera que la salud mental, tal como se entiende en los países occidentales, esté necesariamente en desacuerdo con el sentido que se le da en otros países. Por el contrario, puede ser que aquí se pueda encontrar una base para la aspiración humana común. (International Congress on Mental Health, 1948b, p. 11, traducción propia)

La operación propuesta se resume en el reconocimiento de la construcción occidental de la idea de salud mental como la mejor manera de entender y actuar sobre la naturaleza humana, por encima de otras formas de comprenderla. En este primer intento de delimitación podemos observar que no se trata sólo de modificar conductas y determinar acciones para la promoción de 'mejores' prácticas individuales y colectivas; implica también la producción de modos para significar y dar sentido a aquel naciente orden mundial que se buscó instituir, y así elaborar y sostener una nueva semiótica de la experiencia. En esta línea, Suzan Ilcan y Rob Aitken (2012) sostienen que la noción de orden mundial originada a partir de la posguerra puede ser pensada como una "mitología política" que ensambla y estimula diversas prácticas y conocimientos expertos, políticas delimitadas y específicas, así como procedimientos sobre la población que involucran y promueven un modo de gobierno liberal. Así considerando lo revisado, resulta claro cómo la salud mental desde sus primeros esbozos, entronca con dicho proyecto mítico que plantean los autores mencionados: (...) los científicos sociales y psiquiatras están comenzando a ver en la idea de una comunidad mundial la última esperanza para el pleno uso de la ciencia al servicio del hombre (International Congress on Mental Health, 1948b, p. 13, traducción propia).

Política y ciencia son hibridadas en la noción de ciudadanía mundial. La salud mental, a partir de este documento que se plantea como declaración de principios para el primer encuentro, emerge como el resultado del ensamblaje de prácticas sociales y políticas, conocimientos y cálculos, que permiten instituir la como una estrategia para convertir en objeto de intervención a la población en su totalidad. A través de esto se instala un proyecto de orden ciudadano que compromete una promesa con tintes ideales. Desde aquí, ya no se trata sólo del problema de los trastornos mentales, de conductas desviadas o del padecimiento que algunos exponen sino, principalmente, de un nuevo modo de pensar el gobierno de la población y la construcción de los individuos donde la racionalidad biopolítica toma su lugar con toda propiedad y "el problema de la vida empieza a problematizarse en el campo del pensamiento político, del análisis del poder político" (Foucault, 1976b, , 195).

La Definición de Salud Mental

El primer Congreso Internacional de Salud Mental establece las condiciones para la consolidación del nuevo ámbito específico, aquel desde el que distintas disciplinas y saberes pensarían el bienestar humano. Durante su realización, el primer Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone la creación de la Federación Mundial de la Salud Mental en relevo del existente Comité Internacional en Higiene Mental, buscando con esto dar un nuevo enfoque, donde el énfasis ya no estuviese puesto en la calidad de la atención a pacientes psiquiátricos, sino en la necesidad de proteger y fortalecer la emergente salud mental, que se vincula, como hemos visto, a una preocupación por la ciudadanía más allá de lo patológico (WFMH, s.f.).

En la culminación del encuentro, se le plantea a la recién fundada OMS la necesidad urgente de establecer un comité de expertos del campo de la salud y las relaciones humanas, que aborde los problemas

y desafíos que la salud mental ofrecía a la ciudadanía, insistiendo en el carácter global de dichos problemas. La única conceptualización que se expuso en el Congreso, por parte del Presidente del Comité del Programa de Conferencias, sintetiza el espíritu cívico que vehicula el problema de la salud mental: "es una condición que permite el desarrollo físico, intelectual y emocional óptimo de un individuo, en la medida que ello sea compatible con la de otros individuos" (Bertolote, 2008, p. 114).

Es finalmente en 1950 que la OMS entrega su primera definición, estableciendo qué entenderá por salud mental:

... una condición, sometida a fluctuaciones (por) factores biológicos y sociales, que permite al individuo alcanzar una síntesis satisfactoria de sus propios instintos, potencialmente conflictivos; formar y mantener relaciones armónicas (...) y participar en cambios constructivos en su entorno social y físico. (World Health Organization, 1951)

Esta conceptualización se ha matizado y hoy se usa, por lo general, la noción de salud mental para referirse a las actividades y estrategias vinculadas al componente de bienestar mental comprendido en la definición de salud de la OMS, y también para precisar el estado de bienestar que se espera tenga un individuo. Como hemos visto, la salud mental se constituye en uno de los pilares de la conceptualización de salud producida y mantenida por la OMS desde 1946 que, como dice Pablo E. Rodríguez (2009) "expande tanto la noción de bienestar que es posible creer que éste no se alcanzará nunca" (p. 87).

Nuestro recorrido por ciertos hitos históricos y apuntalamientos conceptuales, lejos de pretender ser completo y mostrarse como acabado, permite dar cuenta de la coyuntura en la que se erigió la salud mental como una composición específica y original. La salud mental fundó un ámbito inédito de reflexión e intervención que posibilitó profundizar en la medicalización de la vida diaria, común y corriente, operacionalizada a través de nuevos códigos que transformaron los modos en que los seres humanos juzgamos nuestra experiencia, nos pensamos y nos producimos como tales. Lo que queremos resaltar es la manera en que esta nueva formación asoma como un modo de subjetivación de alcance global que transporta en su efectucción una idea de ser humano muy específica. Tomamos la noción *modo de subjetivación* de la lectura que realiza Gilles Deleuze sobre la obra de Michel Foucault (Deleuze, 2013, 2014), esta noción nos permite dar cuenta de aquellas disposiciones que, mediante la movilización de singularidades diversas (flujos colectivos, semióticos y materiales), producen una forma particular de ser sujeto siempre en relación a otros.

Actualizando la Salud Mental: Una Tecnología de Subjetivación para la Ciudadanía Mundial

A continuación, y a partir de algunos ejemplos extraídos de la prensa digital, describiremos una serie de interacciones vinculadas con la conformación de sí, que toman como centro de producción asuntos de salud mental, en un contexto de cambio de época. Trabajaremos en este apartado, de manera breve y concisa, tres situaciones que muestran la actualidad de la salud mental en tanto tecnología de subjetivación que persigue la constitución de una ciudadanía mundial. Las tres comparten que sus acciones superan ampliamente el ámbito sanitario y que tienden a globalizar criterios que definen qué es salud mental.

La Salud Mental como una Cuestión de Economía Global

En abril del 2016, el Banco Mundial (BM) y la OMS se reunieron para discutir sobre salud mental luego que Naciones Unidas la incluyera, por primera vez, como una de sus metas para el desarrollo

sostenible del período 2016-2030 (ONU, s.f.). El encuentro instaló la salud mental dentro del programa mundial de desarrollo, ya no sólo como un asunto de salud pública, sino como expuso el presidente del BM, Jim Yong Kim, como un problema de desarrollo implicado en las economías nacionales y global (World Health Organization, 2016). El nombre de la actividad fue *Out of the Shadows: Making Mental Health a Global Priority*.

En la página web del BM encontramos una entrada que habla directamente sobre este asunto. Allí se definen los objetivos y alcances del encuentro:

El evento tiene como objetivo comprometer e involucrar a los ministros de finanzas, las organizaciones multilaterales y bilaterales, la comunidad empresarial, los innovadores tecnológicos y la sociedad civil en la realización de inversiones urgentes y necesarias en salud mental y apoyo psicosocial así como participar de los retornos esperados en materia de salud, beneficios sociales y económicos (World Bank, 2018).

El argumento inicial plantea que los problemas de salud mental tienen profundas consecuencias económicas, las cuales se agravan debido a las bajas inversión y cobertura sanitaria; por ejemplo, indican que en 2010 la depresión produjo pérdidas de aproximadamente 800.000 millones de dólares en la economía global, anticipando que, para el 2030, esta cifra se duplicaría. Frente a esta situación, el texto expone la incapacidad de los gobiernos locales de asumir estos problemas, proponiendo el pasaje de una estrategia exclusivamente institucional a una intersectorial que busca llevar a la salud mental de la periferia al centro de la salud global. Al respecto sostiene que "(...) correctamente implementadas, estas intervenciones representan 'mejores adquisiciones' para cualquier sociedad, con retornos significativos en términos de salud y ganancias económicas" (World Bank, 2016, traducción propia). En la web podemos ver un video donde, a modo de propaganda, se plantea una serie de metas necesarias para enfrentar el problema: voluntad política y liderazgo, integración de la salud mental dentro del sistema de salud, aumento de las inversiones de los gobiernos nacionales y búsqueda de socios internacionales para el desarrollo. Este ejemplo da cuenta de cómo la salud mental opera como una dimensión de gobierno intrínsecamente ligada a un modo de economía global. En tanto que dimensión, puede ser causa de pérdidas como de ganancias económicas, si se la entiende del modo correcto, es posible obtener un equilibrio en la gobernanza planetaria y en la felicidad de los individuos.

Fitbit del Alma: La Salud Mental como Mediación y Externalización de la Conducta Moral

Recientemente, el centro Cambridge Cognition presentó un dispositivo portátil diseñado para monitorear el estado de salud mental de las personas, definido por la prensa internacional como un "fitbit del alma". El aparato lee patrones de signos vitales y, a través de éstos, realiza el seguimiento de estados de ánimo, memoria e incluso felicidad del usuario. Entre las utilidades que se le augura está su eventual aplicación para prevenir bajas laborales por depresión, mediante el control permanente del estado psicológico de los trabajadores y las trabajadoras, o el monitoreo de tratamientos psiquiátricos (Ward, 2016). El artefacto, que según un reporte de prensa (Hunter, 2016) tendría la forma de un reloj, podría mandar un e-mail al usuario para levantarle el ánimo en caso de detectar mal humor o comunicar a los gerentes fallas en la memoria de los trabajadores y las trabajadoras para sugerir posteriores chequeos de demencia. Este dispositivo podrá ser adquirido en el mercado dado que es una tecnología pensada tanto para la autorregulación como para la gestión de grupos tales como empleados de una empresa o consumidores de un medicamento, entre otros. De esta forma, el monitor articula la doble dimensión del gobierno: el gobierno de sí

y el gobierno de otros, todo esto posibilitado por una tecnología en la que se delega una forma particular de entender la salud mental.

El Resfriado del Alma: La Traducción Tecno-Cultural de la Salud Mental

En 1999 una compañía farmacéutica introdujo el primer inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina en el mercado nipón, medicamento comúnmente usado como antidepresivo en diferentes cuadros de variable intensidad. Hasta ese momento, en Japón, la palabra depresión —*utsubyou*— se reservaba para designar trastornos graves en circuitos psiquiátricos por lo que se necesitó de una fuerte campaña de marketing para ampliar esta etiqueta e incluir las nociones de depresión leve y moderada para las que estaba destinado aquel medicamento. Así, acuñaron un nuevo concepto, 'kokoro no kaze', que literalmente significa "resfriado del alma" (Ihara, 2012). De esta manera, a partir de la necesidad de introducir un nuevo fármaco, se reconfiguró un modo de enfrentar la experiencia de tristeza o melancolía en el Japón contemporáneo.

Kokoro no kaze no es sólo una enfermedad mental como sí lo es *utsubyou*; es algo que podría pasarle a cualquiera y que se puede tratar con medicamentos, como afirma una nota de la BBC (Harding, 2016). Este "resfriado del alma" aparece como una zona intermedia entre las afecciones del organismo y las de la mente. Es precisamente esa nueva zona la que posibilita que se disparen las ventas del medicamento, comercializado como antidepresivo, produciendo con ello nuevas personas con depresión. Esta situación da cuenta además de los problemas y tensiones de un concepto universal como el de salud mental y los efectos locales de su implementación.

Economía, Intersectorialidad y Gestión Global: Componiendo la Salud Mental

Estas tres noticias poseen cosas en común. Una de ellas es que las acciones que proponen no se dirigen directamente a individuos sino a grupos de personas que van desde poblaciones, pasando por trabajadores, hasta nuevos consumidores. Este carácter biopolítico es un signo particular de la salud mental que lo diferencia del campo de actuación disciplinar de la psiquiatría. Además, la población a la que se dirige tiene la particularidad de no estar formada de antemano, por el contrario es producida performativamente por las acciones que se emprenden (como se ve claramente en el grupo de los depresivos en Japón).

En los tres ejemplos subsiste una racionalidad de orden económico que no sólo lo vemos en el interés del Banco Mundial, sino también en la necesidad de la industria farmacéutica de ampliar el rango de consumidores hasta la oportunidad para ciertos empresarios locales de adquirir un dispositivo de monitoreo del desempeño emocional y productivo de sus trabajadores. Estos ejemplos no hacen más que enfatizar el régimen de productividad en el que se inscribe la salud mental; la buena adaptación del ciudadano, su equilibrio, expresado en el concepto de ciudadanía mundial, incluye una adaptación que le permite ajustarse a las necesidades de producción capitalista.

Desde esta perspectiva, la salud mental no es algo negativo sino algo que hay que promover mediante el uso de ciertas estrategias (políticas coordinadas, pastillas, fitbit). Así, la salud mental se presenta como una cuestión positiva en el doble sentido del término; por un lado, porque su existencia y sus consecuencias se exhiben como datos reales, y por otro lado, porque su connotación desde el sentido común la revela como algo beneficioso y deseable. La salud mental aparece como la meta que todos debemos buscar. De esta manera, aparece como una propiedad de todos, que a todos atañe y debe preocupar.

Otro elemento que nos interesa destacar es la idea de gestión. La

salud mental es algo que debe ser gestionado por actores colectivos e individuales en simultáneo. Ya sea por empresas, gobiernos o agencias, la dimensión colectiva de la gestión aparece como un elemento inmanente de la constitución de este campo. Pero esta dimensión sólo cobra sentido si es acompañada por una gestión individual. Todo lo anterior adquiere valor si esos esfuerzos se encaminan para posibilitar que los individuos se comprometan a gestionar su propia salud mental ya sea deviniendo consumidores de antidepresivos, utilizando el dispositivo en su cuerpo o apostando por aquellos gobiernos que invierten en salud mental.

Finalmente, ilustran cómo a menos de un siglo de su aparición en la agenda pública, la salud mental ha conseguido ubicarse con propiedad dentro de la institucionalidad sanitaria proyectada por la OMS (OMS, 2001, 2013), desbordando al mismo tiempo dicho espacio de salud, para filtrarse en innumerables ámbitos de nuestra vida cotidiana. Los ejemplos muestran que la salud mental es una entidad intersectorial que precisa de la movilización de múltiples actores económicos, políticos, institucionales, tecnológicos, entre otros.

A pesar de que los ejemplos remiten a formas de estar en el mundo estandarizadas (debido en parte a que se apunta a la regularidad de las poblaciones), la novedad sin embargo no es la existencia de unas formas estandarizadas de vida singulares, sino el papel que hoy juega la salud mental en la constitución de éstas. Desde esta perspectiva, la salud mental se refiere a una serie de estrategias individuales y colectivas que buscan gestionar diversos aspectos de la vida, y que permiten aproximarse mediante estos esfuerzos a un ideal que apunta a un estado de bienestar y desempeño óptimos. Para esto, se ha tomado y convertido la vida cotidiana en objeto de examen. A partir de éste, se han generado saberes específicos y desarrollado ciertas estrategias de acción, consiguiendo formalizar y estabilizar una relación entre salud y vida cotidiana que resulta novedosa y potente.

De lo anterior podemos concluir algunos puntos: 1) la salud mental es un fenómeno poblacional que tiene la particularidad de producir sus grupos de acción; 2) a su vez, emerge como un régimen de productividad muy específico que logra articular biología con política, y tiempo libre con trabajo, armonizando las tensiones inmanentes de estas dimensiones; 3) adquiere positividad, en tanto existencia por sí misma, a través de todo un orden de disposición ontológico que requiere la movilización de múltiples actores, este movimiento es la condición necesaria para catalogarla como positiva en tanto valor que debe ser perseguido, ideal que opera en la autorregulación de la conducta y en la búsqueda de la felicidad general; 4) la salud mental se basa en una gestión constante que supone un grado de compromiso activo por parte de los actores involucrados en su gestión; 5) supera ampliamente el campo de la salud y los límites de los estado-nación presentándose como una entidad intersectorial y global; y 6) se trata de la sanitización de la vida cotidiana, en un movimiento que despolitiza el significado del bienestar (y por supuesto el de malestar) ampliando el concepto de la salud hasta el extremo de situarla como la sustancia ética del sujeto. Si el bienestar había sido un logro en Europa sostenido en parte por grupos de presión, tales como los sindicatos de trabajadores, y partidos socialdemócratas, en esta reformulación deviene una cuestión individual que el sujeto ha de perseguir por sus propios medios invisibilizando el rol del estado y centrándolo en su responsabilidad.

Conclusiones

Con la salud mental el gobierno de sí es traducido como una cuestión de salud, despolitizando el carácter controvertido de lo que significa gobernarse y gobernar a otros. Esta despolitización supone tornar la forma gobierno –una forma supeditada en la dirección de las fuerzas y los conflictos– en salud –una salud individual y colectiva que se disocia del conflicto inmanente de la política y que

es apuntalada por un saber técnico y objetivo. En un contexto donde diversos colectivos y reformas se encaminan hacia un paradigma de la salud mental ligada a los derechos humanos como forma alternativa a los efectos y problemas derivados de la psiquiatrización, queremos subrayar esta composición como parte de un nuevo orden global que emerge en posguerra y que se consolida en la actualidad. Sabemos que muchas luchas abrazan la salud mental como horizonte y espacio de realización, lo que afirmamos es el efecto de diagramación de la salud mental en la conformación de lo que somos en nuestra contemporaneidad.

Durante el siglo XX, la noción de salud ha extendido sus alcances más allá de la sanación de heridas o la cura de enfermedades circunscritas en el cuerpo para abarcar otras esferas y ámbitos vinculados con la producción y la reproducción de la vida. Por su parte, la noción de salud mental emerge como un proyecto, no sólo sanitario sino también político que se desvincula de la enfermedad mental y del simple alcance de la psiquiatría, aportando al concepto de salud un componente de integralidad y una mayor incidencia en la vida cotidiana de las personas. Estas nociones propias de Occidente alcanzan su auge global a través de la configuración de un nuevo orden mundial que supone el acuerdo tácito de ciertos valores y principios localizables en la cultura europea y de rápida extensión en gran parte de la superficie terrestre.

Como hemos visto, la emergencia de la noción de salud mental está ligada a la idea de ciudadanía mundial. Esta operación implica la formulación de ciertos rasgos universales en la humanidad a pesar de las diferencias culturales, ideológicas, anatómicas, religiosas, entre otras; a la vez que liga a la especie a un estado de derecho global que regula esta igualdad inmanente (la Declaración de Derechos Humanos, contemporánea a la emergencia de la salud mental, posibilita entre otras cosas homologar y armonizar el sujeto de derecho con la especie biológica). De aquí en más humanidad y ciudadanía, biología y derecho, serán entidades difíciles de separar, la singularidad de uno mismo será posible dentro de los parámetros unívocos que definen qué es ser '*ser humano*'.

Referencias

- Allende, S. (2005). *Higiene mental y delincuencia. Tesis para optar al título de Médico Cirujano de la Universidad de Chile*. Santiago de Chile: Ediciones Cesoc.
- Amarante, P. (2016). *Salud mental y atención psicosocial: Psicología*. Madrid, España: Editorial Grupo 5.
- Babarik, P. (1979). The buried Canadian roots of community psychology. *Journal of Community Psychology*, 7(4), 362-367.
- Beers, C. W. (1910). *A Society for Mental Hygiene as an Agency for Social Service and Education*. Hartford: Connecticut: Society for Mental Hygiene.
- Beers, C. W. (1917). *A mind that found itself: An autobiography*. Londres, Reino Unido: Longmans, Green.
- Beers, C. W. (1921). *The mental hygiene movement*. Londres, Reino Unido: Longmans, Green and Company.
- Bertolote, J. M. (2008). Raíces del concepto de salud mental. *World Psychiatry*, 6(2), 113-116.
- Crossley, N. (1998). Transforming the mental health field: the early history of the National Association for Mental Health. *Sociology of Health & Illness*, 20(4), 458-488.
- Deleuze, G. (2006). Post-scriptum sobre las sociedades de control. *Polis. Revista Latinoamericana*, 13. Recuperado a partir de <https://polis.revues.org/5509>.
- Deleuze, G. (2013). *El saber. Curso sobre Foucault II*. Buenos Aires, Argentina: Cactus.
- Deleuze, G. (2014). *El Poder. Curso sobre Foucault II*. Buenos Aires, Argentina: Cactus.
- Dumit, J. (2004) *Picturing Personhood: Brain Scans and Biomedical Identity*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Foucault, M. (1967). *Historia de la locura en la época clásica* (Vol. 2). México D.F.: Fondo de cultura económica.

- Foucault, M. (1976a). La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina. *Educación médica y salud*, 10(2), 152-170.
- Foucault, M. (1976b). *Genealogía del racismo*. Buenos Aires, Argentina: Altamira.
- Foucault, M. (1997). *Nietzsche, la genealogía, la historia*. Valencia, España: Pre-textos.
- Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Gibbon, S., y Novas, C. (Eds.). (2007). *Biosocialities, genetics and the social sciences: making biologies and identities*. Londres, Reino Unido: Routledge.
- Gibson, K. L., Rimmington, G. M., y Landwehr-Brown, M. (2008). Developing global awareness and responsible world citizenship with global learning. *Roeper Review*, 30(1), 11-23.
- Greco, M. (2004). The politics of indeterminacy and the right to health. *Theory, Culture & Society*, 21(6), 1-22.
- Harding, C. (2016). How Japan came to believe in depression. *BBC News* (20 de Julio de 2016). Londres: BBC. Recuperado de <http://www.bbc.com/news/magazine-36824927>.
- Heater, D. (1996). *World citizenship and government. Cosmopolitan Ideas in the History of Western Political Thought*. Londres, Reino Unido: MacMillan
- Heater, D. (2004). *World citizenship: Cosmopolitan thinking and its opponents*. Londres, Reino Unido: Bloomsbury Publishing.
- Hunter, M. (2016, 7 mayo). Fitbit for the soul: Wristband can keep track of moods, mental health and memory to 'see inside your head'. *Mail On Line* (. Londres, Reino Unido: Daily Mail.
- Ihara, H. (2012). A cold of the soul: A Japanese case of disease mongering in psychiatry. *International journal of risk & safety in medicine*, 24(2), 115-120.
- Ilcan, S.; Aitken, R. (2012). Postwar World Order, Displaced Persons, and Biopolitical Management. *Globalizations*, 9(5), 623-636.
- International Congress on Mental Health (1948a). *The British Journal of Nursing*, 96, p. 105. Recuperado de: <http://rcnarchive.rcn.org.uk/data/VOLUME096-1948/page105-volume96-september1948.pdf>.
- International Congress on Mental Health (1948b). *Mental health and world citizenship: a statement prepared for the International Congress on Mental Health*. Londres, Reino Unido: World Federation for Mental Health.
- Katz, S. (2012). Embodied memory: aging, neuroculture, and the genealogy of mind. *Occasion: Interdisciplinary Studies in the Humanities*, 4(31), 1-14.
- Mead, G. H. (1934) *Mind Self and Society from the Standpoint of a Social Behaviorist*. Chicago, Illinois: University of Chicago.
- Mol, A. (2002). *The body multiple: Ontology in medical practice*. Durham, Reino Unido: Duke University Press.
- Mol, A.; Law, J. (2004). Embodied action, enacted bodies: The example of hypoglycaemia. *Body & society*, 10(2-3), 43-62.
- OMS (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001: Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra, Suiza: OMS.
- OMS (2013). *Plan de acción sobre salud mental (2013-2020)*. Ginebra, Suiza: OMS. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/.
- OMS (2018). *Preguntas más frecuentes*. Ginebra, Suiza: OMS. Recuperado de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>.
- ONU (s.f.). *Objetivos de Desarrollo Sostenible: 17 objetivos para transformar nuestro mundo*. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas. Recuperado de <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>.
- Rabinow, P. (1996) Artificiality and Enlightenment: From Sociobiology to Biosociality. *Essays on the Anthropology of Reason*. Princeton, Nueva Jersey: Princeton University Press.
- Rabinow, P.; Rose, N. (2006). Biopower today. *BioSocieties*, 1(2), 195-217.
- Rodríguez, P. E. (2009). El renacimiento de la biopolítica. Notas para un balance. *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*, 32, 63-90.
- Rogers, A.; Pilgrim, D. (1989). Mental health and citizenship. *Critical Social Policy*, 9(26), 44-55.
- Rogers, A.; Pilgrim, D. (2014). *A sociology of mental health and illness*. Londres, Reino Unido: McGraw-Hill Education.
- Rose, N. (2007). *The politics of life itself: Biomedicine, power, and subjectivity in the twenty-first century*. Princeton, Nueva Jersey: Princeton University Press.
- Rotblat, J. (Ed.). (2016). *World Citizenship*. Londres, Reino Unido: Springer.
- Rothman, S. M.; Rothman, D. J. (2003) *The Pursuit of Perfection: The Promise and Perils of Medical Enhancement*. Nueva York (NY): Vintage Books.
- Ryle, G. (2009). *The concept of mind*. Nueva York (NY): Routledge.
- Simmons, H. G. (1978). Explaining social policy: The english mental deficiency act of 1913. *Journal of Social History*, 11(3), 387-403.
- World Bank (2016). *Making Mental Health a Global Development Priority* (2016, abril 12). Washington: The World Bank Group. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=THT43iz9E8Y>.
- World Bank (2018). *Mental Health*. Washington: The World Bank Group. Recuperado de <http://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/mental-health>.
- Thompson, J. (1998). 'Community identity and world citizenship'. En D. Archibugi, D. Held y M. Köhler (eds) *Re-imagining Political Community* (pp. 179-97). Stanford University Press, U.S.A.: Polity Press.
- Toms, J. (2012). Political dimensions of 'the psychosocial' The 1948 International Congress on Mental Health and the mental hygiene movement. *History of the human sciences*, 25(5), 91-106.
- Ward, A. (2016). UK health tech group devises apps to detect mental illness. *Financial Times* (1 de marzo, 2016). Recuperado de <https://www.ft.com/content/8e-f4f08e-dee6-11e5-b072-006d8d362ba3>.
- WFMH (s.f.). *A Brief History*. Occoquan, Virginia: World Fed For Mental Health. Recuperado de <http://www.wfmh.global/wfmh/history/>.
- World Health Organization (1951) *Annual Report of the Director-General to the World Health Organization and to the United Nations*. Ginebra, Suiza: World Health Organization.
- World Health Organization (2016). *Investing in treatment for depression and anxiety leads to fourfold return*. Ginebra, Suiza: World Health Organization. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/en/>