

Control social y psiquiatrización de menores

CARCELESDMENORES@GMAIL.COM :: 25/02/2009

El reformismo psiquiátrico buscó el cierre del hospital y la creación de alternativas asistenciales al hilo del afianzamiento del Estado de Bienestar.

Los tipos de centros de los que se va a hablar en este texto tienen su origen a partir de los años 50 dentro de un reenfoque del "internamiento", el cuál es entendido a partir de entonces con una función terapéutica y reintegradora de las personas afectadas por algún tipo de dolencia mental. El psicólogo "humanista" Maxwell Jones se ha considerado el padre de estas comunidades terapéuticas (CCTT) que trataban de romper con el manicomio y presentarse como alternativas "reformistas" al sistema de salud mental tradicional. Manifiestan así la intención de cambiar el modelo de internamiento del "loco" para reprimirlo y apartarlo de la sociedad por la idea de una "reparación" de la locura y un aprovechamiento productivo de la misma.

Por decirlo como Foucault y Deleuze, las CCTT nacerían en el paso de una sociedad disciplinaria, basada en la anulación e invisibilización de los individuos, a una sociedad terapéutica, obstinada en administrar la vida y hacer productivo mediante las técnicas necesarias cualquier elemento hasta entonces recluso al margen de la misma. La "psicología" ya había buscado con anterioridad influencia social a través del higienismo mental de finales del siglo XIX nacido en la escuela pragmatista americana, verdaderos padres de esa "ciencia" en lo que a lo social se refiere, muy deudora de sus ultraliberales valores. En fuerte relación con la criminología, nació una psiquiatría forense caracterizada por señalar un fondo biológico (endógeno) para todo comportamiento (se puede recordar el diagnóstico que Cesare Lombroso hacía de la patología anarquista). Se trataba entonces de ir extendiendo un tipo de acción para-estatal que el filósofo liberal K. Popper popularizó como "ingeniería social", caracterizada en el campo de la psicología por establecer criterios de identidad y categorías de clasificación de las conductas en un lenguaje positivista, como es el caso de la reflexología rusa y el conductismo de Watson y Skinner. En España, esa psicología social y "humanista" de origen norteamericano se vio interrumpida por el franquismo, que promueve una psicopatología nacional de fundamentación teológica (la doctrina del alma tomista) organizada por la Iglesia y la beneficencia estatal, fundando así un modelo de manicomio que se puede llamar "providencial"¹. De todas formas, estas instituciones se plantean un ideal de depuración social que otorga un papel sacerdotal e inquisitivo a los psiquiatras del que no se encuentran muy alejados los de las sociedades industriales avanzadas y "democráticas".

El desinternamiento de los años 60 y 70 promovido por la llamada Reforma Psiquiátrica difuminó el papel de esas nuevas comunidades terapéuticas demandadas por los sectores más progres de la psiquiatría mientras que los psicofármacos fueron irrumpiendo y extendiendo su uso, saltando así la psiquiatrización social por encima de los muros de las instituciones cerradas llegándose a un uso masivo de los mismos ya a partir de los años 80, sobre todo gracias a su menor coste público y social. El uso de fármacos de forma masiva (ansiolíticos por ejemplo) irá acompañado de un creciente paternalismo y vigilancia de las

instituciones sociales hacia las distintas comunidades, con especial énfasis en aquellos barrios considerados “marginales”. Debido a su alto coste las CCTT quedaron en manos privadas, en muchos casos como centros de salud mental de “lujo” caracterizados por el desarrollo de terapias de tipo educativo y psicosocial pero dónde se podían llegar a adoptar en algún momento los métodos propios del manicomio tradicional. El desentendimiento estatal de los mismos y la extensión del consumo de heroína hizo que estos centros se reciclasen hacia el tratamiento de drogodependientes. En España ese tipo de centros para adictos llegaron a partir de 1979, siendo lugares muy lúgubres de prácticas oscurantistas, y sobre sus usuarios va a pesar un grave estigma social. Ese rechazo también mediático de los adictos al caballo se tratará de cambiar a partir del Plan Nacional sobre Drogas, el cuál propició la creación de Rendueles, G., Manuscrito encontrado en Ciempozuelos, La Piqueta, p. 154. un discurso “técnico” para la organización de dichos centros y va a maquillar la triste realidad de unos barrios que van pereciendo tras esa amplia estrategia estatal consistente en la introducción de la heroína para desarticular su potencial desestabilizador.

En los 90 el menor número de heroinómanos propició que las CCTT se reconvirtiesen de nuevo hacia el ámbito de la salud mental y el tratamiento de las nuevas adicciones (alcohol, cocaína, etc.). Con la aparición de dos leyes “marco” de carácter estatal, la Ley Orgánica 1/1996 de 15 de Enero de protección jurídica del menor y la Ley Orgánica 5/2000 de 12 de enero reguladora de la responsabilidad penal del menor (conocida como ley penal del menor) es cuando se va a disparar la creación de CCTT para menores con trastornos y la adaptación de los ya existentes hacia esta nueva “demanda”². Esas dos leyes integran como una parte del tratamiento de menores problemáticos el recurso a unas centros que siguen en manos privadas y por tanto presentan, en cuanto que se conciertan con las distintas comunidades autónomas, un suculento negocio.

El reformismo psiquiátrico buscó el cierre del hospital y la creación de alternativas asistenciales al hilo del afianzamiento del Estado de Bienestar, formando parte de su ideología. El bienestarismo en salud convierte a esta en una nueva mercancía. Por otra parte, la psicopatología ha tendido desde entonces a explicarse como reacción del sujeto ante la realidad social (inadaptación) y se ha ido desplazando, salvo en ciertos enfoques genetistas norteamericanos, el paradigma biologicista de los primeros años de la psicología social. Esto al menos en el plano del diagnóstico, pues el tratamiento sigue optando por la química como recurso incuestionable. Se va a prestar una especial atención a los llamados “grupos de riesgo” que se insertan en barrios de clase obrera conformados por familias de baja preparación cultural, tradicionalmente ya dóciles respecto a las palabras de un experto. Sus miembros son observados desde una óptica educativa, pedagógica, moralmente condicionada por tanto. Eso implica que el enfermo y la enfermedad se buscan en la comunidad incluso antes de su existencia, es decir, las categorías en las que se clasifican las conductas funcionan como elementos a priori del observador a las que se tiene que ajustar lo observado, y ese es el caso de los chicos diagnosticados con trastornos de conducta. De tal forma, trabajadores sociales, educadores, psicólogos y psiquiatras se convierten en vigilantes que tienen un amplio poder en sus manos, dependiendo de su propia subjetividad la marcha de la vida de muchas de personas, amparados y legitimados institucional y socialmente por su supuesta formación académica y “científica”.

En conclusión, el reformismo psiquiátrico ha traído consigo una mayor especialización y un ensanche del abanico de campos de tratamiento junto al crecimiento de un ejército de expertos ya no sólo en psiquiatría, sino de educadores, asistentes sociales etc., convertidos en los inspectores de conducta de toda la población. Su función trasciende el mero control hacia el encubrimiento de las contradicciones del sistema económico y social que les alimenta. La disponibilidad terapéutica, la democratización psiquiátrica y la medicalización generalizada ha constituido un mercado que por sí mismo, como toda mercancía, crea su propia demanda. En este contexto es en el que hay que insertar a las Comunidades Terapéuticas para menores con trastornos de conducta.

Leer artículo completo [PDF]

https://www.lahaine.org/est_espanol.php/control-social-y-psiquiatriizacion-de-men