

DEL TRATAMIENTO MORAL DE LAS ENFERMEDADES MENTALES A LA  
SALUD MENTAL COMUNITARIA. UNA APROXIMACIÓN HISTÓRICO-  
EPISTEMOLÓGICA AL CONCEPTO DE SALUD MENTAL DURANTE EL  
PERIODO DE HIGIENE MENTAL

CATALINA MATEUS STEFFENS  
DIEGO FERNANDO ROJAS GUALDRÓN

PHD.(C) PS. MÓNICA MOJICA PERILLA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
BUCARAMANGA, NOVIEMBRE 2009

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

PROYECTO DE GRADO II

**DEL TRATAMIENTO MORAL DE LAS ENFERMEDADES MENTALES  
A LA SALUD MENTAL COMUNITARIA. UNA APROXIMACIÓN  
HISTÓRICO-EPISTEMOLÓGICA AL CONCEPTO DE SALUD MENTAL  
DURANTE EL PERIODO DE HIGIENE MENTAL**

Presentado a:

PhD.(c) Ps. Mónica Mojica Perilla

Directora de Proyecto

Presentado por:

Catalina Mateus Steffens

Diego Fernando Rojas Gualdrón

Bucaramanga, noviembre de 2009

UNAB BIBLIOTECA MEDICA

*“La salud excesiva...es peligrosa. Y ello por dos razones: por la imposibilidad de mantenerse siempre en el mismo punto y por la imposibilidad de mejorar. De ahí que únicamente pueda deteriorarse... Pero al mismo tiempo, tampoco deberá llevarse esto al otro extremo, lo que sería igualmente peligroso. Lo mejor es un equilibrio intermedio ”.*

*Hipócrates. Aforismos*

*El principio de que el fin justifica los medios se considera en la ética individualista como la negación de toda moral social. En la ética colectivista se convierte necesariamente en la norma suprema; no hay, literalmente, nada que el colectivista consecuente no tenga que estar dispuesto a hacer si sirve "al bien del conjunto", porque el "bien del conjunto" es el único criterio, para él, de lo que debe hacerse.*

*Friedrich Hayek, Ética*

## Tabla de contenido

**DEL TRATAMIENTO MORAL DE LAS ENFERMEDADES MENTALES  
A LA SALUD MENTAL COMUNITARIA. UNA APROXIMACIÓN  
HISTÓRICO-EPISTEMOLÓGICA AL CONCEPTO DE SALUD MENTAL  
DURANTE EL PERIODO DE HIGIENE MENTAL**

Resumen	6
Objetivos	15
Objetivo general	15
Objetivos específicos	15
Diseño Metodológico	15
Capítulo I. Estilos de Pensamiento durante el periodo de Higiene Mental	18
Concepción de las enfermedades mentales y su prevención para finales del siglo XIX	20
Estilo de Pensamiento de los precursores del Movimiento de Higiene Mental	29
Clifford Wittingham Beers: Desmitificación de la enfermedad mental y defensa de los derechos de los pacientes mentales	30
Adolf Meyer: Enfoque en la infancia y prevención de los trastornos mentales	38
Thomas Salmón. El enfoque de Salud Pública de la higiene mental	42
Capítulo II. Ampliaciones del Campo de la Higiene Mental	45
Higiene Mental y Trabajo Social	47
Higiene Mental y Child Guidance	48
Higiene Mental y las Instituciones Penales y Correccionales	53
Capítulo III. La aproximación histórico-epistemológica como sustento teórico-metodológico para la investigación en epistemología de la Salud Mental Comunitaria	55
Ludwik. Fleck: Estilos y Colectivos de Pensamiento	56

Georges Canguilhem y Gastón Bachelard. Más allá de la validez, hacia una Epistemología no cartesiana	61
Pierre Bourdieu. La realidad social de la ciencia	63
Discusión	68
Ampliaciones del Campo y del Colectivo de Pensamiento	69
Modificaciones en el Estilo de Pensamiento y Capital Simbólico	72
Responsabilidad en Salud Mental	73
Factores sociales en Salud Mental	75
Conceptos de Salud Mental Positiva	76
Consideraciones finales	80
Referencias	83

## índice de Figuras

<b>Figura 1;</b> Movimientos reformistas en Salud Mental en Estados Unidos	13
<b>Figura 2;</b> Transformaciones en la conceptualización de la Salud Mental a lo largo de los periodos de reforma en Estados Unidos	81

## Resumen

El presente trabajo busca identificar las Condiciones de Posibilidad que ocurrieron en Estados Unidos durante el periodo histórico denominado de Higiene Mental ocurridas entre 1880 y 1920, que generaron el cambio epistemológico que permitió el surgimiento de la Salud Mental comunitaria con énfasis en su aspecto positivo, sirviendo de base para el surgimiento de posteriores movimientos de Salud Mental Comunitaria en 1955, y de Soporte Comunitario en 1975, que sustentan la forma actual de entender la Salud Mental.

La investigación es una aproximación histórico-epistemológica a la transformación del concepto de Salud Mental en la época, cuyo análisis se realiza a partir de las categorías epistemológicas Condición de Posibilidad y Estilo de Pensamiento, propuestas por Ludwik Fleck, el énfasis en la filiación de conceptos de Georges Canguilhem y los supuestos de su historia epistemológica, y las categorías de Campo y Capital Simbólico de Pierre Bourdieu.

A lo largo de los cuatro capítulos del texto, se realiza una descripción de algunos de los acontecimientos históricos y científicos más representativos que enmarcaron el periodo de Higiene Mental, identificando cuáles de ellos generaron cambios en el Estilo de Pensamiento en Salud Mental y realizando un análisis de cómo esos cambios sirvieron de Condiciones de Posibilidad para llegar a la conceptualización de la Salud Mental Comunitaria.

**DEL TRATAMIENTO MORAL DE LAS ENFERMEDADES MENTALES A LA  
SALUD MENTAL COMUNITARIA. UNA APROXIMACIÓN HISTÓRICO-  
EPIDEMIOLOGICA AL CONCEPTO DE SALUD MENTAL DURANTE EL  
PERIODO DE HIGIENE MENTAL**

Durante la década de los 90's, la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) reconoce y respalda la tendencia que se viene dando de ampliar las mediciones en salud más allá de indicadores como el de mortalidad y morbilidad (WHO, 1991), para incluir medidas de impacto de las enfermedades y discapacidades en las actividades diarias y el comportamiento, medidas de salud percibida y medidas de funcionalidad. Posteriormente, la OMS reconoce que aun teniendo en cuenta estas medidas del impacto de la enfermedad, se está dejando a un lado la calidad de vida. Bajo este orden de ideas, se comienza a incluir el elemento "humano" en el cuidado de la salud, reconociendo que el objetivo central de ésta es el bienestar del paciente (WHO, 1998). Todos estos postulados acerca de la necesidad de abarcar el aspecto positivo de la salud, entendida como un "Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad." (WHO, 1946) se ven plasmados en nuevos programas que generan productos como el World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), una herramienta para la medición de calidad de vida planteada para su uso en la práctica, investigación, auditoría, legislación en salud y medición de la efectividad de tratamientos (WHO, 1998).

Enmarcado en esta tendencia de conceptualización de la salud, el mundo inicia el siglo XXI en un momento de aumento de conciencia acerca de la magnitud de los trastornos mentales y la carga que éstos representan. Se reconoce que se cuenta con una buena cantidad de información acerca del diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, sin embargo, se considera que el impacto de los sistemas de salud sobre éstos es mínimo. Esto lleva a la comunidad internacional a preguntarse sobre la atención en Salud Mental, inquietud que se ve plasmada en el inicio del proyecto ATLAS de la OMS, el cual tiene como objetivo la obtención, compilación y distribución de información relativa a los recursos de Salud Mental en los países del mundo.

Para el año 2001, se dieron una gran cantidad de acontecimientos centrados en la Salud Mental, de los cuales cuatro marcaron el posicionamiento de ésta como un problema que requería atención inmediata bajo un esfuerzo internacional: El Día Mundial de la Salud, el cual se enfocó en crear conciencia de la naturaleza y magnitud de los trastornos mentales y de las condiciones de vida de las personas afectadas por éstos; las Mesas Redondas en la Asamblea Mundial de Salud, que generaron la voluntad política para la acción de las naciones; el Informe de la Salud en el Mundo, en el cual se publicó evidencia y estado de la ciencia en prevención y cuidado de los trastornos mentales y, la publicación del proyecto ATLAS (un año después de su formulación) el cual evidenció la poca inversión y la falta de recursos para atención en Salud Mental y grandes diferencias en función de factores socio-económicos en cuanto al acceso a tratamientos (WHO, 2001b). El efecto de estos eventos se vio plasmado en el documento, *Mental Health: A call for action by world health ministers*, producto de la Asamblea en Salud de ese año. Todos estos sucesos llevaron a que las naciones del mundo encabezadas por la OMS, ente que juega un papel crucial en llevar a acciones este tipo de preocupaciones, catalogara la Salud Mental como un programa prioritario de Salud Pública.

En el contexto de estos acontecimientos, la Asamblea llegó a tres conclusiones fundamentales: en primer lugar, el consenso de la importancia de la Salud Mental en la salud y el desarrollo de las sociedades, lo que da soporte a la intensificación de políticas en Salud Mental a nivel internacional, regional y nacional; en segundo lugar, se logró el compromiso expresado por los gobiernos para intensificar la búsqueda de soluciones basadas en la evidencia que permitiera el desarrollo de legislación adecuada en Salud Mental, acceso a tratamientos y atención, y en promoción y prevención; en tercer lugar, se logró la identificación de áreas estratégicas para el fortalecimiento del soporte técnico entre comunidades internacionales y países. (WHO, 2001a).

Todos estos movimientos se vieron representados en el Programa Mundial de Acción en Salud Mental de la OMS, el cual tenía como propósito

*“...establecer una estrategia clara y coherente encaminada a corregir el desfase que existe entre las urgentes necesidades del presente y las*

*posibilidades reales de acción a fin de reducir la carga de los trastornos mentales en todo el mundo. Durante sus cinco años de vigencia, esta iniciativa se ocupará principalmente de forjar alianzas estratégicas que ayuden a acrecentar la capacidad de los países para enfrentar de forma integrada la estigmatización y la carga de los trastornos mentales."* (WHO, 2002)

Una vez concluido el periodo de tiempo, si bien los resultados no fueron tan satisfactorios como se esperaba, éste fue replanteado y se encuentra actualmente en vigencia (WHO, 2008).

A lo largo de todo este trayecto, se ha venido dando la necesidad de definir la Salud Mental al ser ésta reconocida como un factor trascendental sobre la salud física. Actualmente la OMS entiende la Salud Mental como "*...no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.*"<sup>1</sup> (Desjarlais, R., Eisenberg, L., Good, B., et al, 1995). Una definición anterior de la OMS plantea la Salud Mental como "*...la capacidad de la persona, el grupo y el medio de interactuar entre si de formas que promuevan el bienestar subjetivo, el optimo desarrollo y uso de habilidades mentales (afectivas, cognitivas y relacionales), y el logro de metas individuales y colectivas en consonancia con la justicia y la consecución y preservación de las condiciones fundamentales de igualdad.*" (WHO, 1981).

Para poder comprender a cabalidad el presente de la Salud Mental, se hace necesario realizar una revisión del concepto que permita entender, en un contexto histórico y social, las transformaciones que ha sufrido en el transcurso de la historia. Trabajos a este respecto han sido publicados en artículos como el de Almirón (2008) en la *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica Alcmeon: Construcción rizomática del concepto de Salud Mental*. En este artículo se hace uso de un modelo epistemológico basado en la teoría filosófica de Deleuze y Guattari, en el que se abarcan los conceptos objeto de estudio de una manera análoga a un rizoma en su concepto botánico, de tal manera que no se organiza

---

<sup>1</sup> Tomado de: <http://www.wlio.int/feaUires/ga/62/es/index.html>

la información en líneas de subordinación jerárquica sino que se supone que cualquier elemento puede afectar o incidir sobre cualquier otro. Almirón realiza una aproximación distal al concepto en función de las aportaciones que a este respecto han hecho las diferentes disciplinas en el transcurrir de la historia, sus transformaciones y las diversas concepciones que le enmarcaron, y próxima en función de su uso como referencia a la Salud, a la Enfermedad Mental y a las prácticas profesionales respectivas. Así mismo, analiza cómo las ciencias que investigan la salud, al tomar las enfermedades como referente, investigan en realidad su negación. Igualmente plantea, en su recapitulación de las concepciones, la Salud Mental no sólo como ausencia de enfermedad, sino como un concepto en gran medida valorativo, dinámico y cambiante, que depende del contexto social en el que se desenvuelve y tiene en cuenta factores como la capacidad intelectual e interpersonal del hombre, que le facilitan emitir conductas adaptativas, relacionarse socialmente y ser eficaz en su auto cuidado.

De manera similar, Vaillant (2003), en el artículo *Mental health: reviews and overviews*, publicado en la Revista *American Journal of Psychiatry* describe seis modelos de aproximación al concepto de Salud Mental y proporciona la historia, normas y valores culturales, y la investigación necesaria para cada uno de ellos. En el primer modelo se plantea que la Salud Mental implica un funcionamiento superior al normal en los diferentes aspectos de la vida, de tal manera que no se salgan de control; el segundo hace un análisis de las habilidades necesarias para contar con una Salud Mental Positiva; el tercero se basa en las cuatro tareas de desarrollo y madurez de Erikson: Identidad, Intimidad, Generatividad, Integridad, a las cuales el autor agrega dos más: Consolidación de la Carrera y Mantenimiento del Significado; el cuarto habla sobre Inteligencia Emocional; el quinto tiene en cuenta el bienestar subjetivo al relacionar un ambiente benigno con el temperamento; y el último modelo habla de Resiliencia y tiene en cuenta factores adaptativos.

En este tipo de publicaciones se tienen en cuenta aspectos relevantes individuales y colectivos de la Salud Mental, así como eventos cruciales acontecidos en el contexto socio-cultural en el que se inscriben. Sin embargo, realizar una retrospectiva de los momentos históricos acaecidos sólo nos permite "trazar una línea histórica continua" (Caponi, 2006,

p.61) e identificar el suelo epistemológico de cada uno de esos momentos históricos. Más que mirar hacia atrás, profundizar en el campo de la Salud Mental (y en cualquier otro campo) debe de alguna manera permitir "...la posibilidad de comprender el presente, para poderlo transformar." (Quevedo, 1992. p. 4); no limitarse a realizar un análisis de acontecimientos, etapas, éxitos y dificultades, sino buscar "*analizar la sucesión de las coyunturas teóricas y las prácticas que "constituyen" esta historia.*" (Canguilhem, 1966, pp. IX-XX).

Sólo el reconocimiento del trasfondo de cada uno de estos eventos, de las dinámicas sociales, políticas, económicas, y de las razones que llevaron a que se dieran esos cambios de pensamiento, esos giros en la concepción de los acontecimientos, podrá hacer posible una aproximación a la comprensión de cualquier perspectiva, medida o definición actual. Un problema de investigación no puede plantearse y desarrollarse estrictamente en la actualidad. Para poder hacer nuevas preguntas, para dar paso a transformaciones y propuestas, es indispensable conocer qué preguntas, transformaciones y propuestas se dieron y respondieron en el pasado, ya que en el proceso de construcción de conocimiento, el surgimiento de nuevas concepciones no implica necesariamente que éstas sean mejores o "más verdaderas" (Quevedo, 1992) ni que las anteriores hayan estado equivocadas, sino, más bien, que en algún punto de la historia se dio un redireccionamiento de los intereses, políticas o circunstancias que dieron paso a un cambio en la forma de construir conocimiento.

Un trabajo que se acerca un poco más a esta propuesta metodológica es el artículo publicado por Bertolote (2008) en la edición en español de *World Psychiatry: Ralees del concepto de salud mental*. En este artículo, Bertolote realiza una revisión de los acontecimientos relevantes alrededor del surgimiento del concepto de Salud Mental, planteando, como uno de los más importantes, la iniciativa que surge en 1908 en los profesionales de la salud y en los usuarios de los servicios de Psiquiatría, por mejorar la calidad del tratamiento ofrecido a las personas con trastornos mentales, constituyéndose así el Movimiento de Higiene Mental. De esta manera, la salud mental deja de ser sólo un interés científico, para convertirse en un movimiento político que involucra diversos sectores de la sociedad con intereses en común. Luego hace referencia a los desarrollos

recientes del concepto y plantea cómo se continúa haciendo igual uso del término Salud Mental sea para referirse a un estado, a una dimensión de la salud, a un movimiento social, o, con “bastante desacierto”, como sinónimo de Psiquiatría, o uno de sus campos complementarios (p.115). Esto lo lleva a reflexionar cómo a pesar de todo el proceso, la historia y la importancia del Movimiento de Higiene Mental en el marco de la construcción y transformación del concepto de Salud Mental, las intenciones de Beers<sup>2</sup> de lograr un mejoramiento de los estándares de atención y la erradicación de los abusos hacia las personas con trastornos mentales, siguen siendo hoy una prioridad en los programas de salud pública de los organismos internacionales y los ministerios de salud.

Si bien la Salud Mental es un término relativamente joven para la psicología, la preocupación del hombre por encontrar la armonía entre las circunstancias de la vida humana viene acompañándolo desde muchos siglos atrás. Debido a su carácter interdisciplinario, desde su primera conceptualización, el campo de la Salud Mental ha recibido constantes aportaciones de diferentes disciplinas que actualmente, en su búsqueda de alcanzar la recuperación de la salud, han hecho de éste su principal tema de promoción y prevención. Sin embargo, al buscar en la literatura histórica y científica de cada una de estas disciplinas, se hace evidente la ausencia de una definición clara del concepto, y la presencia en cambio de documentaciones de tipo político, recopilaciones de concepciones, cronologías y listados. Más que definiciones teóricas en las cuales pudiesen sustentarse sus acciones, lo que se encuentran son aproximaciones provenientes de diferentes modelos a partir de los cuales las disciplinas se ubican para construir conocimiento.

Con base en estas deficiencias en torno al origen y transformación del concepto de Salud Mental, se plantea la presente investigación adscrita al proyecto: *Salud mental: aproximación histórico-epistemológica a la construcción del concepto en Psicología y Psiquiatría*, del grupo de Calidad de Vida y Salud Pública, dentro de la línea de Salud, Estado y Sociedad. La presente investigación busca hacer una revisión de las Condiciones de Posibilidad acontecidas en el periodo histórico denominado de Higiene Mental entre 1880 y 1920 en Estados Unidos, que llevaron a la concepción de la Salud Mental desde una

---

<sup>2</sup> Clifford Beers (1876-1943) Autor del ensayo *A Mind That FoundItself* (1908). Fundador de la Sociedad de Connecticut para la Salud Mental en 1908 y en 1931 la Fundación Internacional para la Higiene Mental.

perspectiva comunitaria y con énfasis en su aspecto positivo, el cual es la base de los posteriores movimientos de Salud Mental Comunitaria en 1955, y de Soporte Comunitario en 1975, que sustentan la forma actual de entender la Salud Mental.

Table 2-10. Historical re forra movernents in mental health treatment in the United States

<b>Reform movement</b>	<b>Era</b>	<b>Setting</b>	<b>Focus of Reform</b>
Moral Treatment	1800-1850	Asylum	Humane, restorative treatment
Mental Hygiene	1890-1920	Mental hospital or clinic	Prevention, scientific orientation
Community Mental Health	1955-1970	Comunity mental health center	Deinstitutionalization, social integration
Community Support	1975-present	Community support	Mental illness as a social welfare problem (e.g., housing, employment)

Sources: Morrissey & Goldman, 1984; Goldman & Morrissey, 1985.

Figura 1: Movimientos reformistas en Salud Mental en Estados Unidos <sup>3</sup>

Esta investigación se realiza mediante una propuesta teórico-metodológica basada las categorías epistemológicas de Ludwik Fleck, Georges Canguilhem y Pierre Bourdieu, desde una perspectiva histórico-epistemológica, y busca realizar aportaciones a la comprensión actual de la Salud Mental. Siguiendo el postulado de Quevedo (1994, p.4)

<sup>3</sup> Tomado de: Mental Health: A Report of the Surgeon General. Chapter 2: The Fundamentáis of Mental Health and Mental Illness. Disponible en <http://www.surgeongeneral.gov>

*"...no se pueden plantear problemas de investigación, de desarrollo y de conocimiento en la actualidad si no descubrimos qué es lo que sabemos y, sobre todo, qué es lo que no sabemos."*, la comprensión de la actualidad del concepto sólo es posible mediante una revisión crítica del proceso de transformación del mismo, reconociendo el carácter histórico-social de esa transformación. En la medida en que se logre una mejor comprensión del presente del concepto a la luz de su pasado, se podrán realizar aproximaciones al futuro,

*"En la medida en que podemos profundizar en el pensamiento médico, o en cualquier tipo de conocimiento, entender de qué preguntas es respuesta, y qué clases de respuesta son producidas a partir de las preguntas, podemos saber qué somos capaces de hacer y qué no somos capaces de hacer. Y cuando podemos descubrir eso, podemos plantear nuevas preguntas, para saber dónde podemos investigar."* (Quevedo, 1994, p.4).

Bajo este orden de ideas se plantean las siguientes preguntas para orientar la investigación:

¿Cuáles fueron los acontecimientos históricos y científicos que enmarcaron el periodo histórico de la Higiene Mental?

¿Cuáles de los acontecimientos históricos y científicos que enmarcaron el periodo histórico de la Higiene Mental generaron modificaciones en el Estilo de Pensamiento en Salud Mental?

¿Cómo los cambios en el Estilo de Pensamiento en Salud Mental sirvieron de Condiciones de Posibilidad para el surgimiento de la Salud Mental Comunitaria?

## Objetivos

### Objetivo general

Identificar las Condiciones de Posibilidad ocurridas en Estados Unidos durante el periodo de Higiene Mental que generaron el cambio epistemológico que permitió el surgimiento de la Salud Mental comunitaria.

### Objetivos específicos

Describir los acontecimientos históricos y científicos que enmarcaron el periodo histórico de la Higiene Mental

Identificar cuáles de los sucesos históricos y científicos que enmarcaron el periodo histórico de la Higiene Mental generaron modificaciones en el Estilo de Pensamiento en Salud Mental

Analizar cómo los cambios en el Estilo de Pensamiento en Salud Mental sirvieron de Condiciones de Posibilidad para el surgimiento de la Salud Mental Comunitaria

### Diseño Metodológico

Investigación de tipo cualitativo. El diseño metodológico propuesto para la presente investigación es flexible, constituyéndose ésta más en una aproximación histórico-epistemológica al concepto de Salud Mental, que en una de las clasificaciones que de los diseños cualitativos se reconocen comúnmente. En términos generales, el referente metodológico es el análisis del discurso científico, realizado bajo las categorías epistemológicas propuestas por Ludwik Fleck, Georges Canguilhem, y Pierre Bourdieu, retomados en una propuesta metodológica que integra sus postulados de forma coherente desde la cual se realiza la lectura y análisis de la masa documental.

La masa documental se obtuvo principalmente de las bibliotecas de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB, Industrial de Santander, UIS y Luis Ángel Afango y de las bases de datos Scielo, Proquest, Ebsco, JSTOR entre otras. Las principales palabras claves empleadas para la búsqueda fueron: Mental Health, Mental Hygiene, Mental Hygiene Movement, *Child Guidance* movement, Psychopatic Hospital, Social Capital, *National Commiftee for Mental Hygiene*, Public Mental Health, Community Mental Health. La masa documental se clasificó y analizó bajo las categorías epistemológicas Condición de Posibilidad y Estilo de Pensamiento, propuestas por Fleck, el énfasis en la filiación de conceptos de Canguillhem y los supuestos de su historia epistemológica, y las categorías de Campo y Capital Simbólico de Bordieu.

El presente trabajo se divide en cuatro capítulos, a lo largo de los cuales se realiza una descripción de algunos de los Estilos de Pensamiento, acontecimientos y personajes más representativos del Periodo de Higiene Mental, que permiten realizar un análisis de las Condiciones de Posibilidad que llevaron a la conceptualización de la Salud Mental Comunitaria.

El primer capítulo, *Estilos de Pensamiento durante el periodo de Higiene Mental*, se divide en dos partes. En la primera se describe la forma de entender la enfermedad mental y las posibilidades y estrategias para su prevención durante los últimos veinte años del siglo XIX, y en la segunda se realiza una descripción del Estilo de Pensamiento de los precursores del *National Comittee for Mental Hygiene*, que permite contextualizar la visión y los objetivos con los que éste se creó al inicio del siglo XX.

En el segundo capítulo, *Ampliaciones del Campo de la Higiene Mental*, se realiza una descripción y análisis de cómo las modificaciones en el Estilo de Pensamiento en Higiene Mental fueron ampliando los Campos en que ésta tenía relevancia, pasando de la enfermedad mental exclusivamente al Trabajo Social, el *Child Guidance* y las Instituciones Penales y Correccionales.

El tercer capítulo, *La aproximación histórico-epistemológica como sustento teórico-metodológico para la investigación en epistemología de la Salud Mental Comunitaria*, es una revisión de las obras de Ludwik Fleck, Georges Canguilhem y Pierre Bourdieu, que

introducen al lector a las categorías epistemológicas en las que se soporta el análisis que se realiza en la discusión.

En el cuarto capítulo, *Discusión*, se hace un análisis de los eventos descritos en los capítulos anteriores a la luz de las categorías epistemológicas expuestas, realizando una Aproximación Histórico-Epistemológica a las Condiciones de Posibilidad que llevaron a la Salud Mental Comunitaria, finalizando con una exposición de las ideas del Periodo de Higiene Mental acerca de la Salud Mental.

## Capítulo I

### Estilos de Pensamiento durante el periodo de Higiene Mental

El comienzo del siglo XX se caracterizó por el levantamiento de movimientos reformistas políticos, económicos y sociales. En el área de la protección social en particular, hubo un replanteamiento de los objetivos que se acompañó inevitablemente de cambios en la forma de aproximarse a los problemas sociales y a su solución. Cada vez se iba cristalizando más la creencia de que se requerían medidas radicales para lidiar con los principales problemas sociales de pobreza, delincuencia y enfermedad, y la interacción entre estas tres problemáticas iba siendo cada vez reconocida con mayor claridad; la pobreza generaba delincuencia y enfermedad, y la enfermedad a su vez generaba más pobreza. Reflexionar a este respecto llevó a concluir que para romper con este ciclo de problemáticas sociales, era necesario hacer énfasis en la terapéutica; no en poner “parches”, sino en aplicar de forma drástica medidas preventivas. De esta manera, para comienzos del siglo XX, la prevención se había convertido en el estandarte de la Asistencia Social y la Salud Pública respecto al manejo de dichas condiciones sociales (Garrison, 1913)

Los desarrollos en el área de la Salud Pública indiscutiblemente posibilitaron el crecimiento de este ideal de la prevención en las problemáticas de índole social. Los descubrimientos de Pasteur, Koch y otros pioneros de la microbiología, habían hecho posible la prevención de ciertas enfermedades, lo cual había tenido un gran impacto sobre la calidad de vida de las poblaciones. Los avances en esta área comenzaron a darse cada vez con mayor velocidad, los agentes productores de enfermedad empezaron a ser detectados y destruidos de tal forma que con el paso de algunas décadas, a través de la aplicación de técnicas y políticas de salubridad e higiene, enfermedades como el cólera, la peste bubónica y el tifus, entre otras, pudieron ser controladas y/o eliminadas. Particularmente en el caso de América, los resultados obtenidos por Walter Reed y su equipo de trabajo sobre la fiebre amarilla lograron centrar la atención tanto del gobierno, como del público norteamericano, en la importancia de la salud como problema público. Si la eliminación de algunas de las enfermedades de mayor impacto sobre la humanidad pudo darse tan rápidamente una vez fueron reconocidas sus causas, por qué no extrapolar estas

técnicas de exploración y prevención a otras enfermedades en una época como ésta, de adelantos científicos de la medicina, y bajo este clima de reformas sociales (Garrison, 1913).

En el área específica de la enfermedad mental, los esfuerzos por mejorar las condiciones de las personas con enfermedad mental en los Estados Unidos tomaron una forma sistemática para el inicio del siglo XX, con el nombre de Movimiento de Higiene Mental. Este movimiento estaba liderado por Clifford Whittingham Beers, un hombre que a causa de sus severos problemas mentales y un intento de suicidio, fue internado durante tres años en tres instituciones mentales, donde pudo conocer de primera mano las falencias en los servicios prestados, las condiciones en que se mantenían los enfermos mentales y los abusos que con ellos se cometían. Esto lo llevó a escribir su autobiografía, *A mind that found itself*, la cual fue impresa por primera vez en 1908 con el apoyo de profesionales y académicos de importantes universidades, entre los que se contaban el psiquiatra pionero Adolph Meyer y el médico William Welch del Johns Hopkins, el psicólogo William James de la Universidad de Yale y Charles Eliot de la Universidad de Harvard.

El impacto generado por el libro de Beers y sus esfuerzos por conseguir respaldo entre personajes eminentes de la sociedad y la academia fueron tan fructíferos, que el mismo año de la publicación de *A mind that found itself* nace en New Haven, Connecticut, lo que él mismo comenzó a llamar un “movimiento” bajo el nombre de Connecticut Society for Mental Hygiene. Este acontecimiento, el primero de una larga lista de sucesos, generó un impacto tan fuerte en la forma de entender la salud y la enfermedad mental, que no sólo influyó sobre el círculo académico y profesional, sino que llegó a otras profesiones, entidades gubernamentales y al público en general.

Estos esfuerzos por mejorar las condiciones de vida y la atención prestada a los enfermos mentales no comienzan con la iniciativa de Beers, ya que en esta área pueden encontrarse trabajos que datan incluso desde 1700, casi doscientos años antes de que surgiera el Movimiento de Higiene Mental. El pedagogo español Jacobo Rodríguez Pereira (1715-1780) fue uno de los pioneros en la búsqueda de formas de educar sordomudos; Philippe Pinel (1745-1836) con su terapia moral para el tratamiento de los enfermos

mentales, y su alumno Jean Esquirol, generaron una visión revolucionaria de la enfermedad mental; Itard (1774-1838), conocido por el niño salvaje de Aveyron, retoma el trabajo de Pinel y Rodríguez y lo aplica con objetivos terapéuticos a niños anormales (Routh & del Barrio, 1996); y por último Dorothea Dix (1802-1887), que al abogar por el trato humanitario de las personas con enfermedad mental, logró algunos resultados al interior de las instituciones mentales, y se convirtió en el antecedente más importante del Movimiento de Higiene Mental en América.

Estas iniciativas, sin embargo, no lograron la trascendencia que sus pioneros estaban buscando. A pesar de lo relevantes que pudieron haber resultado ante las necesidades de la época, dada la poca información que se tenía de las enfermedades mentales y de la carencia de medidas preventivas o terapéuticas para los enfermos, ninguno de estos trabajos tuvo el alcance que lograran, tanto el interés de Beers por realizar una reforma social, como la búsqueda de medidas preventivas de Meyer, que, junto con sus colaboradores, sí sentaron el precedente para que a lo largo de las últimas décadas del siglo XIX, se configuraran los factores necesarios para el éxito del Movimiento de Higiene Mental.

De esta forma, la lógica de la prevención se adopta en la Higiene Mental del siglo XX, teniendo sus raíces algunos años atrás, con el surgimiento de higienistas mentales entre los profesionales de la psiquiatría. A continuación, se da una descripción de los acontecimientos del siglo XIX que permitieron comenzar a hablar de prevención, de programas de alcance comunitario y del aspecto positivo de la Salud Mental durante el siglo XX.

#### Concepción de las enfermedades mentales y su prevención para finales del siglo XIX

Desde finales del siglo XIX, si bien no había un programa explícito de Higiene Mental, tanto psiquiatras como neurólogos comenzaron a prestar atención a las estrategias de la profilaxis en el ámbito de los trastornos mentales, Este interés es reflejo de la ideología de la prevención de la época, pero también de un tiempo de pesimismo dominante respecto a las posibilidades de cura de las enfermedades mentales. Debido al postulado

científico de que es posible determinar las causas de todos los fenómenos de la naturaleza y al cambio en la concepción de las enfermedades mentales que, al librarles de su connotación mágico-religiosa, hacía que se entendieran como cualquier otra enfermedad, para los psiquiatras de la época, la idea de que las enfermedades mentales (como las demás) pudieran ser prevenidas era razonable.

Si bien los profesionales de las enfermedades mentales no podían ofrecer técnicas específicas de profilaxis, como la inmunización, los higienistas mentales creían que existían reglas acerca de las enfermedades mentales que, si eran aplicadas al inicio de los síntomas y signos del trastorno, o tenidas en cuenta desde el nacimiento, podrían ayudar a los individuos a conservar su salud. Nathan Alien<sup>4</sup> (1878) consideraba la locura (insanity) como *"a disease of ignorance, ignorance of the human organism and the laws which regulate him."* según él, se requería de *"dissemination of more correct views of the true way of living and more rigid observance of the laws of health and nature."* Alien cita al superintendente de un asilo mental<sup>5</sup>, quien hace la siguiente observación: *"Insanity is to a large extent the result of ignorance and reckless violation of the commonest rules of health and rules of heredity, and is, therefore, in a high degree a preventable disease"*. (Alien, 1878).

Se esperaba de estos primeros intentos profilácticos, que los psiquiatras esparcieran estas leyes y que el público las contemplara y se acogiera a ellas. Los higienistas mentales asumían que si los individuos estaban bien enterados, en su mayoría tenderían a preservar su salud mental. Sustentándose en la racionalidad del hombre, suponían que con conocer los peligros a los que podían ser expuestos, los individuos modificarían sus comportamientos.

Durante mediados de siglo, los psiquiatras y neurólogos consideraban la locura como una enfermedad del cerebro o como un síntoma de alguna enfermedad cerebral (Alien, 1878). De esta manera, los síntomas de locura eran vistos como fluctuaciones

---

<sup>4</sup> Nathan Alien (1813-1889), promotor de la salud pública y la medicina preventiva. En el ámbito de las enfermedades mentales logró en 1875 una reforma en los asilos estatales, pero su carrera se centró principalmente en el debate de problemáticas sociales de la época.

<sup>5</sup> Desconocido.

debidas a cambios fisiológicos, especialmente en el sistema nervioso, donde se suponía que estaban siempre las causas directas de los trastornos mentales, independientemente de los antecedentes del individuo.

Según la lógica de los higienistas, una persona en perfectas condiciones de salud física, no podría sufrir de locura. Una mente saludable presupone un cerebro y un cuerpo saludables, “*w musí start with the preposition that what is now denominated Mental Hygiene, is practically inseparable from Physical Hygiene.*” (Gray en Alien, 1878). Para la época, las precauciones respecto a la salud física proveían la primera línea de acción en términos de profilaxis de los trastornos mentales. Y si bien el énfasis de los trastornos mentales se daba en las causas físicas, en la práctica, los higienistas mentales reconocían factores *morales* o *psicológicos* en la génesis de estos trastornos, pero de ninguna manera como causas directas: “*no moral or intelectual operations of the mind induce insanity apart from a physical lesión*” (Gray en Alien, 1878), siendo la posición de los psiquiatras respecto a las causas *morales* muy ambivalente,

Todos estos postulados y el clima social e intelectual de la época, llevan a los médicos y científicos a comenzar a concebir la enfermedad, y la enfermedad mental, como una condición no necesariamente diferente de la salud. Incluso antes de la aparición del psicoanálisis, los psiquiatras y médicos en general comenzaron a concebir la enfermedad y la salud como condiciones relativas. Se tenía la certeza de que ciertos elementos de enfermedad se presentan en los individuos saludables y como corolario, se plantea la idea de que la locura se desarrolla lenta y progresivamente, en vez de tener una aparición súbita. Spitzka<sup>6</sup> plantea que por locura se hace referencia “*a series of phenomena, each of which is, as a step, essential to the culmination*”. Mary Putman Jacobi<sup>7</sup>, neuróloga, miembro del

---

<sup>6</sup> Edward Spitzka (1852-1914), neurólogo y alienista forense. Examinó la anatomía cerebral de varios reconocidos criminales de la época.

<sup>7</sup> Mary Putman Jacobi (1842-1906), considerada la médico mas importante de su época, se desempeñaba principalmente en pediatría y neuroiogfa. Su impacto sobre el estatuto profesional de la mujer en la medicina y el trabajo en causas sociales son sus aportes más reconocidos.

NAPIPI<sup>8</sup>, plantea un análisis<sup>1\*</sup> del continuo enfermedad mental - salud mental que data de 1882:

*“A terrified popular imagination still pictures insanity as some mysterious and monstrous incubas, coming from distant regions of darkness to crush out human reason. In reality, however, insanity means a complex multitude of morbid states, varying indefinitely in form and intensity, but all composed of elements that pre-exist in health. This fact affords a basis for prophylaxis, for it indicates the possibility of detecting these elements and, to a certain extent, of anticipating their morbid combinations. There are as many degrees in the soundness of men's minds as in the soundness of their digestion.”* (Jacobi, 1882 en Women's Medical Association, 1925)

Bajo este contexto, adquieren importancia los factores *morales*<sup>8 9</sup> de los trastornos mentales y comienza a reconocerse su importancia en la Higiene Mental. Si los hábitos de personalidad mantenidos por mucho tiempo pueden desestabilizar el sistema nervioso, la modificación de estos hábitos podría prevenir la locura. Jacobi explica que la mente no consiste únicamente en su sustrato físico, sino también en una *“long series of psychic processes which have been built up on it”* (Jacobi, 1882). Las enfermedades mentales podrían ser prevenidas fomentando el desarrollo adecuado de la personalidad. Sin embargo, la mayoría de los psiquiatras seguían contemplando la prevención de las enfermedades mentales de forma diferente a la preservación de la salud mental, por lo que se seguían reconociendo y tratando síntomas tempranos como estrategia de prevención.

Las razones por las cuales estos postulados no pudieron ser exitosamente llevados a la práctica a finales del siglo XIX, están muy relacionadas con la falta de evidencia que los sustentaran. Los higienistas no podían demostrar mediante datos concluyentes, que de esta forma por ellos propuesta, se hubieran prevenido enfermedades mentales, tal y como lo demostraban los científicos que trabajaban sobre epidemias mediante cuarentena e

---

<sup>8</sup> National Association for the Protection of the Insane and the Prevention of the Insanity, del cual se hablará posteriormente

<sup>9</sup> Durante la época, por factores morales se hacía referencia, de forma muy ambigua, a lo que hoy se conoce como factores sociales y psicológicos.

inoculación. Las esperanzas puestas sobre la prevención en el ámbito de las enfermedades mentales, se basaba en los supuestos y creencias de quienes conformaban el círculo de los higienistas mentales.

Bajo este énfasis sobre los factores físicos de la enfermedad mental, producto de la relación entre la salud física y la salud mental postulada por la psiquiatría, los higienistas mentales se concentraron en la mejora de la calidad de vida de la población. Los médicos en general concordaban en que una mente sana depende de una estructura sana y un estilo de vida saludable, de esta forma las estrategias de higiene mental abordaban temas tales como dieta, higiene personal, ejercicio, descanso, etc. La lógica de estos postulados era que mediante estas actividades se podían prevenir tensiones excesivas al cerebro y el sistema nervioso. El principal síntoma temprano que se debía reconocer era la fatiga cerebral ante la cual se debía recomendar reposo, aire fresco, sol, etc. (Sicherman, 1976) La fatiga cerebral se entendía como un estado fisiológico deprimido, y se asumió como un indicador del estado general del sistema nervioso.

Paralelamente a este interés por el estado de salud de sistema nervioso como factor de prevención de las enfermedades mentales, los higienistas mentales se enfocaron en otros factores relacionados también con el estilo de vida. De estos factores retomados, es importante resaltar el énfasis que se dio principalmente al abuso del alcohol, el tabaco y los órganos sexuales <sup>10</sup>debido a que ampliaron el enfoque de la prevención dándole connotaciones morales, ya que estas actividades estaban bajo el control de los individuos y podrían ser prevenidas.

El alcohol, por ejemplo, se concebía como una de las principales causas de la enfermedad mental, debido a que podía llevar a un hombre completamente sano a un estado transitorio similar a la locura, al disminuirse sus facultades racionales. Además, se sustentaban en que el consumo excesivo de alcohol podría producir degeneración del tejido nervioso lo que conllevaba enfermedades mentales. Si bien esta relación entre la integridad mental y el alcohol se daba por sentada, los higienistas entendían esta relación no

---

<sup>10</sup>Masturbación y Promiscuidad (Sicherman, 1976)

necesariamente como causal, sino como de predisposición (Sicherman, 1976), al entender el alcoholismo como un síntoma de constitución neuropática”.

Otros factores que también se consideraban de predisposición a la enfermedad mental eran el tabaco, que ejerce influencia sobre el estado del sistema nervioso al ocasionar daño en el tejido nervioso favoreciendo la aparición de trastornos mentales y nerviosos, y los abusos de los órganos sexuales, considerando que estos podían ser prevenidos. Como en el caso del alcohol se consideraba que el tabaco y el abuso de los órganos sexuales contribuían al mantenimiento de las enfermedades mentales (National Association for the Protection for the Insane and the Prevention of the Insanity, 1880).

Sin embargo, como se anotó con anterioridad, difícilmente podían verse estos factores de forma objetiva. Debido a su naturaleza, algunos los continuaban considerando como un problema moral, mientras otros comenzaban a considerarlos como una enfermedad. Así, desde cualquiera de las posiciones que se adoptara, existía entre los higienistas mentales y los médicos y psiquiatras en general, la convicción de que el individuo podía dejarlos a voluntad, y que era su responsabilidad moral hacerlo antes de desarrollar enfermedad. El término del siglo XIX fue muy ambiguo en estos temas, ya que los médicos en general optaban por visiones menos moralistas de estos factores impregnados de concepciones religiosas, y se concebía como exagerada la visión de la relación causal entre éstos y la enfermedad mental (Sicherman, 1976).

Otro factor que se tuvo muy en cuenta fue el componente hereditario de las enfermedades mentales. Sin embargo, no nos detendremos en éste debido a las pocas posibilidades de prevención en este ámbito. De los postulados desde lo hereditario en la prevención de las enfermedades mentales, cabe resaltar que se pensaron e incluso se llevaron a cabo intentos eugenésicos de control de tales enfermedades durante el siglo XIX. Sin embargo, dada la dificultad del control de los matrimonios y prácticas reproductivas de las personas con predisposición a estas enfermedades y al cambio en la formulación del papel causal de la herencia en la aparición de enfermedad mental al concebir que lo que se

---

<sup>11</sup> Término psiquiátrico en desuso. Hace referencia al estado constitucional que predispone a las enfermedades neuróticas.

hereda es la predisposición a adquirir la enfermedad, los higienistas mentales concluyeron que las influencias ambientales favorables podrían modificar estas predisposiciones hereditarias (Alien, 1878).

Bajo esta nueva lógica de pensamiento, los higienistas mentales centraron su atención en la educación moral de los niños como la forma más promisoría de prevención (Sicherman, 1976). El énfasis se dio especialmente en aquellos niños cuyos padres tenían algún antecedente de enfermedad mental, y se amplió a niños con rasgos socialmente poco aceptados como crueldad, aislamiento, timidez, etc. Esta *profilaxis moral*, no se delimitó al sistema nervioso exclusivamente. Los padres debían encargarse del bienestar moral de sus hijos y eran quienes contaban con la autoridad para mantener y controlar las ideas que el niño desarrollaría desde su nacimiento. La educación moral requiere de una rutina regular a lo largo de toda la vida. En palabras de Jacobi *"Ideal prophylaxis implies that in neuropathic families the entire life of each child, its physical and moral training, and every detail of its social surroundings, should be planned with a view to avert mental disease"*. (Jacobi, 1882)

En concordancia con el pensamiento de los higienistas mentales de la época, la higiene mental de los niños tenía un importante énfasis en la salud física, alimentación, estimulación, descanso, etc. Sin embargo, en esta etapa se hace un especial énfasis en las cualidades mentales que permiten el desarrollo y fortalecimiento de la voluntad. Como ya se anotó anteriormente, los higienistas mentales creían que una fuerte voluntad en un cerebro bien acondicionado, era la base para la salud mental. La razón del énfasis en la voluntad como medida de prevención del trastorno mental se debía a que era evidente que esta faltaba en el enfermo. Sin embargo, este énfasis en el entrenamiento de la voluntad en las edades tempranas también se sustentaba en razones fisiológicas, bajo la creencia de que pensamientos y hábitos mantenidos por largo tiempo causan daño permanente del tejido nervioso.

Jacobi (1882) proporciona un análisis de esta *profilaxis moral*, con una visión más sofisticada de la mente. Según ella, la personalidad se construye al incorporar todas las ideas y sentimientos experimentados por el individuo en el sustrato físico original de la

mente, estos *complejos conglomerados de conceptos* conforman lo que se conoce como *Ego*. Según esto, el carácter de cada individuo variaría en función de la dominancia relativa de determinadas ideas o sentimientos: *"their constant struggle with one another constantes the internal conflict wich is essential to normal mental existence"*. Jacobi creía que un *Ego* fuerte era indispensable para la protección del individuo contra las ideas propias de los contenidos de la locura, por lo que pensaba que era en su fortalecimiento que la profilaxis mental debía centrarse, planteándolo como una tarea para los padres. Si bien Jacobi plantea la profilaxis mental de manera más amplia que sus contemporáneos, comparte con ellos la idea de la voluntad como base de la salud mental.

Estas posiciones evidencian el inicio del interés por la forma en que factores sociales influyen sobre la enfermedad mental, los psiquiatras de fines de siglo XIX consideraban al individuo como el responsable de su propia salud mental. Durante esta época no se definieron los aspectos positivos de la Salud Mental, ya que se daba por sentado que la salud era la ausencia de enfermedad. George Beard<sup>12</sup> describe entre los síntomas de la cordura (sanity), además de la capacidad de adaptación, las actividades de preservación y la correspondencia entre el carácter, la edad y la ocasión. Una persona mentalmente sana no era exclusivamente controlada, sino que su carácter era estable también. La persona mentalmente sana, sería aquella que se acomodara de mejor forma en todo sentido al promedio. De manera amplia, los psiquiatras creían que la salud mental dependía de un balance entre el trabajo duro, el celibato y la abstinencia, por una parte, y la frivolidad, el libertinaje y la indulgencia por la otra. Daniel Hack Tuck<sup>13</sup> lo plantea de la siguiente forma:

*"Remember that mental safety lies in pnrsuing the golden mean between unbridled indulgence artel asceticism; in moderating the dciily perturbations and fevers of life; in not allowing the ground of the mind to lie long fallow, and so suffering from "the pains and pencilties of idleness ", as well as keeping the bow ever bent"* (Tuck, 1882 en Sicherman, 1976)

---

<sup>12</sup> George Beard (1839 - 1883) Neurólogo. Conocido por definir la neurastenia y asociarla con condiciones ambientales propias del progreso de la civilización. Fundador del National Association for the Protection of the Insane and the Prevention of Insanity.

<sup>13</sup> Daniel Hack Tuke (1827-1895) médico inglés experto en enfermedades mentales y psicología médica.

Para finales del siglo XIX los psiquiatras concebían la salud mental como conformidad con las reglas sociales y no la relacionaban con el desarrollo personal. Esto era llevado a tal extremo, que las recomendaciones acerca de mantenerse como el promedio no sólo aplicaban para las desviaciones socialmente no aceptadas, sino que se extendían a emociones placenteras como la alegría o cualquier emoción experimentada de forma intensa. Por ejemplo, Jacobi (1882) dice al respecto “*Healthy and justly proportioned indifference is essential to healthy equilibrium*”. La literatura producida en el ámbito de la Higiene Mental no les decía a los individuos que hacer (para tener salud mental) sino que no hacer (para no tener enfermedad mental). Esta visión corresponde con lo que Smith (1961) llama la concepción minimalista de la salud mental, ausencia de síntomas incapacitantes y buena resistencia al estrés.

La Salud Mental concebida de esta forma tiene implicaciones que van más allá de las prescripciones dadas al individuo al reflejar una visión del tipo de sociedad que los estadounidenses querían tener. Bajo el estandarte de la preservación de la salud mental, se promovía una sociedad de individuos obedientes, morales y educados, que llevaran una calidad de vida estable, sin establecer objetivos que no contribuyeran al desarrollo social. Si bien los higienistas mentales no proporcionaron pautas para lograr la salud, si promovían estándares de conducta (Deutsch, 1944). El clima social de esta época proporcionó el escenario ideal para promover la moralidad bajo el estandarte de la Ciencia.

Este entrecruzamiento de la Higiene Mental con la Higiene Moral es un acontecimiento sobre el cual pueden realizarse varios análisis, sin embargo, interesa acá el hecho de que comenzó a dar implicaciones comunitarias a las intervenciones en Higiene Mental. Jolm Gray<sup>14</sup> se adelanta durante el siglo XIX a un programa de Higiene Mental como tal, según él la higiene mental “...embraces all that related to the development, exercise, and maintenance of mental activity in individuals, communities and nations, and must, therefore, be considered from an individual, social and national point of view. It involves education, social culture, and national life” (Gray en Deutsch, 1944). Las

---

<sup>14</sup> Jolm P. Gray (1825 - 1886) Reconocido psiquiatra forense. Gray defendía la visión de las causas físicas de las enfermedades mentales, Fue el primer psiquiatra en añadir un patólogo al personal del asilo mental.

concepciones de Gray especialmente respecto al bienestar nacional, influyeron sobre los psiquiatras de la higiene mental del siglo XX.

### Estilo de Pensamiento de los precursores del Movimiento de Higiene Mental

A comienzos del siglo XX, después del advenimiento de los avances en las ciencias médicas que se dieron en el siglo XIX, comenzaron a darse en los Estados Unidos reformas en salud pública. Enmarcados en la era progresista, los líderes de la medicina, encabezados por William Welch y William Osler del Johns Hopkins, estaban imponiendo campañas que buscaban nuevos estándares de salud para el público. Específicamente en el área de la Salud Mental, las reformas de los asilos psiquiátricos venían dándose desde el siglo anterior, pero no habían tomado la forma de una campaña pública.

Clifford Witthingham Beers, un ex paciente psiquiátrico, sentó las bases para un movimiento social de psiquiatría preventiva. La fundación del *National Committee for Mental Hygiene*, fue posible debido no sólo a las condiciones sociales e intelectuales tratadas anteriormente, sino al esfuerzo y visión de algunos individuos que creían en la salud pública como ideología y práctica, como forma de aproximarse a la solución de problemáticas sociales. Clifford Beers, proporcionó el liderazgo y motivación necesarios para lograr la consolidación del Movimiento; el enfoque centrado en la infancia que caracterizó el Movimiento de Higiene Mental del siglo XX fue producto de la influencia de reconocidos profesionales, entre ellos William Welch, William James y Adolf Meyer; y Thomas Salmón hizo posible un modelo compatible con la visión de la fundación Rockefeller de la ciencia como instrumento para lograr el progreso, obteniendo así la financiación necesaria para el trabajo del Movimiento.

Por su incidencia directa sobre el Comité se describen el Estilo de Pensamiento de Clifford Beers, Adolf Meyer y Thomas Salmón.

Clifford Wittingham Beers: Desmitificación de la enfermedad mental y defensa de los derechos de los pacientes mentales

Nacido en New Heaven, Connecticut, el 30 de marzo de 1876, la niñez y adolescencia de Beers tuvieron características poco usuales con respecto a los niños promedio de su comunidad (Beers, 1908). A la edad de 18 años, Beers entra a la Universidad de Yale con la ambición de convertirse en un exitoso hombre de negocios y hacer mucho dinero tras su graduación. Sin embargo, durante sus años de universitario, su hermano es diagnosticado con epilepsia y esto afecta toda la dinámica tanto de Beers como de su familia. Bajo el estrés de esta experiencia, desarrolla pensamientos obsesivos con respecto a la posibilidad de que él también pudiese ser víctima de la enfermedad.

Durante seis años, Beers vive atormentado por este miedo sin que su estado mental fuera evidente para sus compañeros y familiares, y sin que él lo revelara a nadie. En 1897 se gradúa de Yale y comienza su carrera como negociante. En 1900, tras seis años de haberlo comenzado a experimentar, el miedo a sufrir de epilepsia se vuelve tan intenso, que lo lleva a una condición de enfermedad psiquiátrica. Bajo estas circunstancias, y encontrándose en reposo en casa de sus padres, Beers intenta suicidarse lanzándose por la ventana del cuarto piso, impulsado por un estado alucinatorio donde cree haber contraído la enfermedad, y ante lo cual prefería morir. El intento fracasa dejándolo con algunas heridas físicas que lo incapacitan temporalmente.

Tras este intento fallido, una transformación de los procesos mentales obsesivos de Beers tiene lugar; el miedo obsesivo a enfermar de epilepsia desaparece “el temor demoníaco que se había apoderado de mi... se desvaneció en el instante en que toqué el suelo” (Beers, 1908), y es reemplazado por delirios persecutorios y de grandeza que se convierten en el contenido de sus pensamientos por cerca de tres años, durante los cuales es internado en tres hospitales mentales de Connecticut, con excepción de algunos meses que pasó en casa de uno de sus cuidadores en un pueblo cerca de New Heaven.

Las instituciones en las que Beers estuvo recluido representan los tres principales tipos de institución disponibles en la época. El primer hospital era de carácter privado y con

finés de lucro; el segundo era también de carácter privado pero sin fines de lucro; y el tercero era un hospital estatal.

*“Chotee of a sanatorium by people of limited means is, unfortunately, very restricted. Though my relatives believed the one in which I was placed xvas at least fairly well conducted, events proved otherwise. From a modest beginning made not many years previously, it liad enjoyed a mushroom groxvth. About txvo hundred and fifty patients xvere harbored in a dozen or more small frame buildings, suggestive of a mili settlement. Outside the limits of a city and in a state where there was lax official supervisión, owing in pari tofaulty laxvs, the oxvner of this little settlement of woe had erected a nest of veritable fire-traps in which helpless sick people xvere forced to risk their Uves. This was a necessary procedure if the oxvner xvas to grind out an exorbitant income on his investment”*  
(Beers, 1908)

Según Beers, en los tres hospitales es tratado de una forma cruda y violenta, lo cual era muy común en esa época. Es golpeado, ahogado, escupido y despreciado por quienes lo atendían, “encarcelado” durante largos periodos en incómodas y oscuras celdas, y obligado a usar camisa de fuerza por incluso más de 20 noches consecutivas. En una ocasión, después de salir de una de estas experiencias, al volver a su habitación escribe en la pared *“Godbless our Home, xvhich is Hell”* (Beers, 1908).

En gran medida, este “tratamiento” que se recibía se debía a la ignorancia prevaleciente respecto a las enfermedades mentales. Esta ignorancia, si bien se reflejaba principalmente en la terapéutica, se extendía también a la comprensión de la naturaleza de dichas enfermedades. La tendencia de los profesionales, que para la época se ocupaban de los asuntos concernientes a la Salud Mental, era el ver estas enfermedades como algo muy similar a las enfermedades físicas, manteniendo una concepción discriminante entre el público general y gran parte del personal de atención. Aun no se entendían como una enfermedad, sino como un castigo familiar, como una posesión demoníaca o un castigo causado por algún pecado de la víctima (Cabot 1909). En esta época aun existían instituciones que en su práctica, y diferente a lo reportado en sus informes de

funcionamiento, trataban de forma “sub-humana” a los internos, bajo el argumento de que se debía a su condición de salud. Castigos inhumanos fueron infligidos a Beers y otros pacientes, debido a actos que realizaban y que enfurecían a quienes los atendían, actos que se explicaban plenamente por su estado mental, *“acts that we couldn ’t control more than a paralytic can control the affected paris of his body”* (Beers, 1908). Estos actos eran justificados y permitidos, simplemente por ser realizados al interior de las instituciones curativas, donde se esperaba de los pacientes que se comportaran de una forma racional, y si no lo hacían, eran humillados y castigados.

*“My attendants, like most others in sitch institutions, were incapable of understanding the operations of my mind, and what they could not understand they would seldom tolérate. Yet they were not entirely to blame. They were simply carryingout to the letter orders receivedfrom the doctors”* (Beers, 1908)

Durante los dos primeros años de su enfermedad, Beers sufre de delirios persecutorios o de autorreferencia, los cuales se expresan mediante una vaga impresión de que él había cometido algún crimen imperdonable y que por esta razón estaba siendo perseguido por detectives y agentes del gobierno. Pasado el tiempo, estos delirios remiten tan súbitamente como los pensamientos obsesivos de poder enfermarse de epilepsia, y nunca vuelven a presentarse. Sin embargo, éste no es el fin de su cuadro psiquiátrico. Con la remisión de estos pensamientos, Beers pasa de un estado constante de depresión a un opuesto estado de hipomanía. Durante este periodo, en el que se evidencian en él síntomas de mejoría, comienza a contemplar la idea de emprender un movimiento mundial de protección al enfermo mental que aboliera el tratamiento que había padecido. Beers había sido testigo de los tratos más brutales en otros pacientes, e incluso sospechaba de la muerte de uno a causa de golpes. Estas situaciones lo indignaron de tal manera, que tomó la determinación de lograr la erradicación de estas condiciones de trato al enfermo mental, y escribió numerosas cartas al gobernador y a otros funcionarios pidiendo investigaciones al respecto, pero sus peticiones nunca fueron contestadas.

En medio de su estado de euforia, los planes de Beers para reformar la situación de los enfermos mentales comienzan a tomar forma, impregnados por sus pensamientos de

grandeza. Esto lo llevó incluso a provocar a sus asistentes para experimentar de primera mano los peores castigos que se infligían en la institución. Durante el último mes de su internamiento, Beers comienza a escribir, sobre papeles de envoltura, sus experiencias en el asilo y los planes para la reforma que estaba ideando, para publicarlas a su salida.

Una vez “queda en libertad” (Beers, 1908), y tras dos años en los cuales se dedica a trabajar, Beers, inspirado por la obra *Uncle Tom’s Cabin*<sup>15</sup> y la influencia que tuvo al estimular el movimiento antiesclavista, decidió que la mejor forma de escribir su libro sería redactándolo de forma similar. Un libro acerca de sí mismo, acerca de sus experiencias en las tres instituciones; un libro con un mensaje constructivo y un plan de trabajo, que no estuviera pensado sólo para entretener o instruir en la situación, sino que llevara a sus lectores a acciones como las allí plasmadas por el autor.

Para 1907, Beers abandona su trabajo y comienza su carrera con dedicación exclusiva al proyecto que se había propuesto y que dio por resultado su autobiografía: *A Mind That Found Itself* publicada en 1908. Similares a esta autobiografía, en tanto que narran la situación a la que son expuestos los enfermos mentales, pueden rastrearse algunos documentos, libros y artículos de revista. Sin embargo, éstos no causaron el mismo impacto, con una excepción que vale la pena resaltar.

Tal es el caso de la señora E. P. W. Packard, quien escribió varias “exposés” luego de pasar tres años (1860-1863) como paciente del *State Insane Asylum* de Jacksonville, Illinois. La señora Packard afirmaba haber sido recluida y confinada en el asilo estando perfectamente sana, y que otros pacientes se encontraban en la misma situación (Szasz, 1975). Sus acusaciones llevaron a un sentimiento nacional que resultó en apoyo público a favor de una legislación que proporcionara mejores garantías para una persona “acusada” de enfermedad mental. El esfuerzo de la señora Packard fue satisfactorio, logrando en 1867 una ley para la protección de la libertad personal que prohibía el confinamiento de cualquier persona en una institución por razones de enfermedad (incapacidad) mental sin que le fuera realizado un juicio conjurado. Si bien esto fue un logro de la señora Packard,

---

<sup>15</sup> Novela antiesclavista escrita por Harriet Beecher Stowe y publicada en 1852. Esta novela contribuyó al cambio de actitud de una parte de la sociedad hacia la esclavitud que llevó a la guerra civil americana.

la ley no obtuvo resultados positivos, ya que los jurados no protegían los derechos de los enfermos mentales. El determinar la “salud mental” de una persona se dejó en manos de civiles que desconocían los aspectos médicos de las enfermedades mentales. Por esta razón los profesionales de la Salud Mental se opusieron unánimemente a esta ley (Szasz, 1975). Antes del libro de Beers, este tipo de publicaciones no lograron cambios importantes para el tratamiento y cuidado de los enfermos mentales, generando sólo algunas modificaciones menores y muy poco soporte público.

*A Mind That Found Itself* no fue publicada hasta que su autor hubo referido el borrador para su lectura, crítica y comentarios a psiquiatras, psicólogos y líderes de otras disciplinas, contemplando la posibilidad de que la historia que Beers quería contar se enfocara en “comentarios vagos y superficiales de un ex paciente irresponsable” (Beers, 1908). La publicación del libro se da en 1908, cinco años después del alta de la institución mental, con una introducción de William James, la obra ganó un reconocimiento inmediato. El libro se comenzó a entender como su autor lo tenía pensado, como un instrumento de *acción social progresista*. Su publicación marca el inicio de una cruzada que llevó a una nueva era en el manejo de los enfermos mentales. *A Mind That Found Itself* no fue sólo una crítica al sistema del asilo mental basada en experiencias personales, sino también un programa concreto para la erradicación de las condiciones en él descritas. “*I’m not telling the story of my life just to write a book (...) I’ll tell it because it seems my plain duty to do so*” (Beers, 1908)

Más adelante, en cartas anexadas a versiones más recientes de su autobiografía escribe:

*“Uncle Tom ’s Cabin had a decided effect on the question of slavery of the Negro race. Why cannot a book be written which yvillfree the helpless slaves of all creeds and colors confmed today in the asylums and sanitariums throughout the yworld? That is, free them from unnecessary abuses to which they are now subjected”* (Beers, 1935)

Sin embargo, el mejoramiento del trato y cuidado de las condiciones de las instituciones para enfermos mentales era sólo parte del programa que Beers proponía en su

libro. Las circunstancias de su propia experiencia con la enfermedad mental lo habían convencido de que las enfermedades mentales no sólo eran curables en muchos casos, sino que podían ser prevenidas. Varios psiquiatras reconocidos con los que Beers se entrevistó, le dijeron que su crisis pudo haber sido prevenida si hubiera consultado a un especialista competente en las etapas iniciales, particularmente en sus años de universitario, convirtiéndose esto en un factor personal que se sumaba a la tendencia dada a la prevención en la salud pública y los servicios sociales durante esta época.

*“That the very delusion which drove me to a death-loving desperation should so suddenly vanish would seem to indicate that many a suicide might be averted if the person contemplating it could find the proper assistance when such a crisis impends”* (Beers, 1908).

En su autobiografía, Beers bosqueja una sociedad nacional con el propósito de reformar el cuidado y tratamiento de los enfermos mentales; lograr una actitud más humana y racional hacia las condiciones mentales al brindarle información al público; promover e incentivar investigaciones acerca de las causas, naturaleza y terapéutica de las enfermedades mentales, y la creación de servicios dirigidos a la prevención de estas enfermedades.

*A Mind That Found Itself* Xogió un importante impacto en los círculos profesionales y de opinión pública. Hombres y mujeres se unieron a la causa de Beers, incluso personas prominentes prestaron su nombre y dieron soporte al Movimiento. William James fue de los primeros en apoyar esta causa, al igual que Adolf Meyer, otro prominente profesional que dio soporte al Movimiento en sus primeros años. El aporte de Meyer fue crucial para el inicio del Movimiento de Higiene Mental, al encargarse, mediante cartas, de describir a Beers y su proyecto en términos muy favorables, lo cual le permitió a Beers contactar gente que de otra manera no hubiera prestado atención a su iniciativa.

Adolf Meyer fue quien sugirió a Beers el nombre de Higiene Mental (Simpson & Thomas, 2003, p. 17) para designar el nuevo Movimiento, a pesar de que el término no era nuevo. Su primer uso en los Estados Unidos data de 1843, por el psiquiatra William Sweetzer (Mandel, 2003) en su libro *Mental Hygiene or examination of the intellect and*

*passions designed to ¡llústrate their influence on health and duration of Ufe.* Este trabajo, adelantado para su época, intentaba demostrar la unión entre mente y cuerpo, la interrelación entre las funciones intelectuales y afectivas y la importancia de ejercitar las facultades intelectuales en pro de la salud y la felicidad (Sweetzer, 1850). En 1893, Isaac Ray, fundador de *la American Psychiatric Associalion*, define la Higiene Mental como

*"the art ofpreserving the mind against all incidents and influences calculated to deteriérate its qualities, impair its energies, or derange its movements. The management of the bodily powers in regard to exercise, rest, food, clothing and clhnate, the laws of breeding, the government of the passions, the sympathy with curren! emotions and opinions, the discipline of the intellect—all these come within the province of mental hygiene. "* (Rossi, 1962 en Mandell, 2003).

Ya desde el siglo XIX, el término se empleaba en una forma similar a la época del Movimiento de Higiene Mental, haciendo énfasis en los principios para la prevención de las enfermedades mentales y la preservación de la salud mental. Cabe resaltar que si bien desde el siglo XIX la idea que sustenta la higiene mental comienzan a bosquejarse, las consideraciones para su consecución solo comenzaron a vislumbrarse con el inicio del siglo XX. Respecto al nombre que tomaría el movimiento, Simpson & Thomas (2003) refieren una discusión entre el psiquiatra Adolf Meyer y el psicólogo William James, quien integró el Movimiento desde sus orígenes. James estaba en contra de nombrarlo de "Higiene Mental" considerándole muy "insípido"; él prefería el término *insanity*, que no requería explicación y con el que el público estaba familiarizado, lo que favorecería su soporte. A esto Meyer responde: *"eme of the reasons for wich I have a coid shiver for anything that associates with the IVord insanity is (he word's connotation of the narrower psychoterapy, and the unfortunate admixed psychoquackery"* Por el contrario, Meyer pensaba que el término Higiene Mental *"implies no hocus-pocus and offers plain and simple and strong andreliable helps to success in living"* (p. 17).

Para la época en que *A mind that found itself* fue publicada, Beers ya había logrado suficiente respaldo para comenzar la organización del Movimiento de Higiene Mental y estaba preparado para comenzar un movimiento nacional. Sin embargo, por consejo de sus

asesores, se comenzó con una organización estatal que sirviera a modo de proyecto de demostración. De esta forma se crea en 1908 el *Connecticut Society for Mental Health* y se lleva a escala nacional el año siguiente con la fundación del *National Committee for Mental Hygiene*. Sin embargo, al igual que el término de Higiene Mental, la sociedad a escala nacional en pro de los enfermos mentales también tiene sus antecedentes en el siglo XIX.

En 1848, la *Society for Improving Conditions of the Insane* fue fundada en Londres. Entre sus fundadores se encuentran Lord Shaftesbury, un importante activista social inglés del siglo XIX que trabajó en pro de los enfermos mentales y el trabajo infantil; y el doctor Hard Tuke, principal exponente inglés del tratamiento moral de los enfermos mentales. Los objetivos de esta sociedad eran: (1) difundir información práctica acerca de la naturaleza, causas y tratamiento de los desordenes mentales entre los practicantes médicos y otras personas interesadas en el tema; (2) premiar ensayos relacionados con el tratamiento de la demencia (Insanity), y el manejo de los asilos públicos y privados para los enfermos mentales; y, el avance de la educación moral, intelectual y profesional de los asistentes inmediatos de los enfermos mentales (Pitman, 1994).

Entre 1872 y 1888, en Estados Unidos existió el *National Association for the Protection for the Insane and the Prevention of the Insanity* (NAPIPI). Los objetivos de esta asociación son similares a los de su precursor inglés, y a los del Comité del siglo XX, entre los más importantes se encuentran: (1) promover las observaciones clínicas y patológicas de los médicos en general y de aquellos relacionados con los asilos; (2) lograr un sentimiento público a favor de estas enfermedades, la importancia del tratamiento temprano y el mejoramiento del cuidado y tratamiento dentro y fuera de la casa; (3) el mejoramiento de la política estatal, de tal manera que no sea negligente con ninguno de sus ciudadanos con enfermedad mental(...); (5) (...) el perfeccionamiento de las leyes relacionadas con los derechos de los pacientes durante su reclusión en los asilos. (*National Association for the Protection for the Insane and the Prevention of the Insanity*, 1880).

Aunque la Asociación se planteó de tal forma que pudo haber tenido un éxito similar al Comité fundado por Meyer y Beers, ésta sólo duró unos pocos años, siendo varios los factores que contribuyeron a su disolución. Entre las dificultades que encontraron

en esta asociación, se encuentran la posición antagónica del *Association of Medical Superintendents of the American Institutions for the Insane*<sup>16</sup> debido a las campañas de la *National Association for the protection for the insane and the prevention of the insanity* para exponer públicamente los serios problemas de las instituciones de la época, respecto a negligencias y abusos cometidos y los cambios por los que abogaban respecto a la administración de estas instituciones (*National Association for the Protection for the Insane and the Prevention of the Insanity*, 1880); e importantes diferencias entre neurólogos y psiquiatras. Sin embargo, la diferencia mayor con respecto al Comité de Beers, fue el poco apoyo público que esta Asociación precursora consiguió.

Las condiciones que llevaron a la constitución de estas sociedades aun prevalecían en el primer cuarto del siglo XX en los Estados Unidos. Se realizaron intentos innovadores en el cuidado y protección de los enfermos mentales en diferentes partes pero estos esfuerzos eran aislados, principalmente por el modelo político americano que permite a los estados gestionar sus propias leyes. Las condiciones propias de la atención a los enfermos mentales de la época medieval eran aun frecuentemente aplicadas en el cambio de siglo. Bajo estos antecedentes nace el Movimiento de Higiene Mental, las condiciones de la época demandaban su creación y favorecieron su éxito.

#### Adolf Meyer: Enfoque en la infancia y prevención de los trastornos mentales

Para el momento en que Clifford Beers propicia su encuentro con Adolf Meyer buscando la revisión de su autobiografía, y con ella la reforma institucional de las condiciones de tratamiento para los enfermos mentales, Meyer tiene en mente algo muy diferente: un acercamiento de la sociedad a la salud mental a partir del tratamiento, y en lo posible prevención a nivel comunitario, de los desórdenes mentales (Simpson & Tomas, 2003, p.15). Estas diferencias entre Meyer y Beers no sólo son bastante evidentes, sino justificadas, si se tiene en cuenta el contraste existente entre ellos desde sus orígenes.

---

<sup>16</sup> hoy parte de la American Psychiatric Association

Nacido en Niederweningen (Suiza) en 1866, Adolf Meyer, era hijo de un ministro, una mujer que sufría de desórdenes mentales y sobrino de un médico rural.

Su interés por la medicina, y eventual mente por la psiquiatría, comienza bastante temprano (Crafts, 1950, p.620). En sus años de adolescencia, Meyer enfoca sus intereses en una especie de combinación entre la psicología y la filosofía en busca de “lo que la ciencia tenía que decir acerca del alma”. Sin embargo, al estudiar la psique humana y la interacción hombre-entorno de forma separada, la falta de respuestas lo lleva con el tiempo a encontrarse con la biología. Entonces, inspirado en Charles Darwin, William James, Charles Pierce, Jhon Dewey y Stanley Hall, Meyer halla la respuesta al dualismo mente-cuerpo (Meyer en Dreyer, 1976, p.999). Sus estudios de medicina los realiza en la Universidad de Zurich y centra sus intereses en la neurología, escribiendo su tesis sobre el cerebro anterior de los reptiles. Al recibir su grado, luego de la muerte de su padre y su hermana y su intento fallido de incurrir en la docencia en dicha ciudad, decide viajar a Estados Unidos, llegando al país en 1892 (Crafts, 1950, p.620). Allí trabaja como instructor de neurología en la Universidad de Chicago mientras sigue con sus investigaciones. Al año siguiente se hace patólogo y se ubica en un hospital para enfermos mentales en [Kankak.ee](#) (Illinois), responsabilizándose por el establecimiento del Laboratorio Estatal de Patología, lo que lo acerca aun más a la comprensión de la influencia del entorno en el ser humano (Dreyer, 1976, p.999).

Por esta época, Meyer se encuentra con Julia Lathrop<sup>17</sup>, entonces representante del Illinois State Board of Charities and Corrections, y comparte con ella su perspectiva sobre el bienestar infantil y los servicios sociales, dando paso a futuras colaboraciones de uno en el trabajo del otro (Dreyer, 1976, p.1000). En 1895, Meyer se dirige a un hospital mental en Worcester (Massachussets) y allí permanece siete años, en el transcurso de los cuales se convierte en el director clínico del hospital e instructor de psiquiatría en la Universidad de Clark, bajo la dirección de Stanley Hall (Crafts, 1950, p.620). Allí inculca en sus alumnos

---

<sup>17</sup> Trabajadora social y reformista reconocida como la “Primera Madre Oficial de América” debido a su dedicación a los niños, las personas con dificultades mentales y con discapacidades. Fue la primera mujer en pertenecer ai Illinois State Board of Charities and Corrections y formó parte del grupo de mujeres reformistas de Hull House. En 1925 se hace miembro del Child Welfare Committee establecido por la Liga de las Naciones. Tomado de <http://www.spartacus.schoolnet.co.uk/USAWLathrop.htm>

la necesidad de investigar siempre a fondo cada enfermedad y cada enfermo, ya que Meyer consideraba que en el interior de cada persona se encontraban todas las respuestas, todos los posibles detalles que se conjugaron para causar el deterioro de salud y, por tanto, todas las pistas que se requerían para mejorar esa salud (Dreyer, 1976, p.1000).

En 1902, se dirige al Hospital Estatal de Nueva York, donde se hace cargo del Instituto de Patología. Allí tiene la oportunidad de aplicar la psiquiatría en el contexto de trabajo social al institucionalizar un programa de atención para los pacientes dados de alta en el Hospital (Dreyer, 1976, p.1000), y contrae matrimonio con quien con el tiempo se conociera como la primera trabajadora social psiquiatra: Mary Potter Brooks<sup>18</sup>, quien había estudiado en Radcliffe y enseñado en Worcester, haciendo arduos trabajos de terapia ocupacional (Crafts, 1950 p.620). Al año siguiente, luego de convertirse en Profesor de Clínica Médica del Colegio de Medicina de la Universidad de Cornell, fundó allí la primera clínica mental de Nueva York, en donde tiene su primera aproximación hacia su idea de Higiene Mental. Inspirado en el entonces Movimiento de Estudio de la Niñez que luego se conocería como Child Guidance, implanta en la clínica el requerimiento de llevar registro de todas las intervenciones que se realizaban a los pacientes y a sus familiares, con el fin de recolectar información que permitiera en un futuro diseñar e implementar una estrategia preventiva.

En 1907, Meyer y Beers se encuentran, teniendo Meyer bastante claros sus intereses. Su propuesta tenía en cuenta al individuo en el contexto de su entorno, y planteaba que las enfermedades mentales tenían relación directa con su historia, con las experiencias a las que se había enfrentado en el transcurso de su vida, con su casa, y con su comunidad, a la que consideraba cuna de los desórdenes mentales. En una aproximación a la salud pública, plantea como indispensable que la psiquiatría se acercara a la comunidad realizando una especie de profilaxis que promoviera lo que denominó la Higiene Mental (Simpson & Tomas, 2003, p.16). De esta manera, la Higiene Mental se convertiría en el

---

<sup>18</sup> El trabajo social en el campo de la salud tiene sus inicios en Estados Unidos a comienzos del siglo XX, siendo sus pioneras las trabajadoras sociales Mary Richmond, Mary Potter Brooks e Ida Camión, quienes enfocaron su interés en las causas sociales de la aparición de las enfermedades. En búsqueda de su identificación y modificación, determinan las herramientas de trabajo que actualmente se utilizan en el campo del trabajo social (Ursa et al, 2004)

agente social de la psiquiatría, tendría un carácter interdisciplinario, y la medicina le brindaría el sustento científico necesario (Dreyer, 1976, p.999). Meyer reorienta entonces los deseos de Beers, y al prestarle su ayuda, le hace ver que los alcances de sus intenciones y manifestaciones no debían limitarse estrictamente a una reforma institucional, sino que, por el contrario, debían y podían enfocar sus objetivos hacia la constitución de un movimiento de alcance nacional; un Movimiento de Higiene Mental que propendiera por la prestación de servicios preventivos y el mejoramiento del cuidado de los enfermos mentales (Simpson & Tomas, 2003, p. 16).

Meyer soñaba con la construcción de comunidades donde los psiquiatras pudiesen enseñar a las personas a ser tolerantes entre sí. Estos lugares no tendrían legislación alguna más que la amistad y la cooperación entre individuos y familias. Sería un lugar donde la ciencia y la vida práctica unirían esfuerzos. Este proyecto nunca se llevó a cabo, pero es una de sus más fieles representaciones de lo que pretendía lograr inculcar en los psiquiatras, referente a la salud pública. Para Meyer, la inspiración y punto de guía para la investigación de las enfermedades partía del sentido común, y así se lo inculcó a sus alumnos (Meyer en Dreyer, 1976, p.1000). Al ser psiquiatras preparados, podían, no sólo pertenecer al programa de salud de la Escuela, sino asistir a los profesores en la preparación de lo que Meyer institucionalizó como “life-charts”. Unos talleres de estudio que mostraban la forma como las personas reaccionan ante las circunstancias que se le presentan (Dreyer, 1976, p.1000).

Con el tiempo, esto lo llevó a investigar sobre la forma como se daba la enseñanza en las escuelas. Meyer consideraba que dejarles a los niños tareas para hacer en casa era una forma peligrosa de inculcar en ellos un espíritu de mártir (Meyer en Dreyer, 1976, p.1000). Incluso, cuando se dirigió a la American School Hygiene Association in 1908, manifestó su preocupación por la tendencia educativa de llenar a los niños de conocimiento, sin preocuparse por enseñarles cómo hacer las cosas o prepararse para hacerlas. Su propuesta era enseñarle a los niños qué podían hacer en el trabajo o en la casa, e incluso como divertirse, en vez de simplemente inculcarles obediencia, ya que para Meyer, las experiencias de los niños que tenían relevancia en su historia posterior como adultos, no sólo ocurrían en el contexto escolar, sino también en el de la casa y la comunidad.

Por esta razón, Meyer planteaba que los acontecimientos mundiales relevantes de cada época, tenían una influencia considerable en el desarrollo de los niños y, por tanto, en su posterior Salud Mental. Para el momento en el que el Movimiento de Higiene mental comenzó su curso oficial, por ejemplo, los cambios que se estaban dando en la sociedad eran de gran importancia. Con la industrialización vino la ocupación de ambos padres y menos tiempo en los hogares, al aparecer la imprenta se incrementó el acceso a la información y ésta ya no era limitada sólo para los adultos, la industria del cine se impuso dando paso a un intercambio cultural a través de las películas. De la mano de otros muchos sucesos importantes, los niños comenzaron a asimilar el materialismo al que el mundo comenzaba a exponerse (Dreyer, 1976, p. 1000).

Con la sociedad en este punto, implementar un proceso efectivo de prevención sólo se veía posible sustentado en bases biológicas y psiquiátricas. Así, la Higiene Mental se convertiría en una respuesta a la tendencia mecanicista de la época que ya había contagiado el estilo de vida de las familias y la psicología (Dreyer, 1976, p.1001). Meyer se oponía a esta tendencia manifestando especial reserva frente a la influencia que Freud estaba logrando en la psicología de ese tiempo. Si bien consideraba sus teorías fascinantes al humanizar en cierta forma el concepto de mente, cuestionaba la importancia que restaban a la personalidad y su poca contribución a la formulación social de la vida. Esta oposición se sustentaba en el interés de Meyer por hacer énfasis en funciones que pudiesen mencionarse, usarse y modificarse, de tal manera que contribuyeran con la construcción de una conciencia social, a partir del balance de fuerzas entre factores humanitarios, fiscales y médicos (Dreyer, 1976) que implicaba institucionalizar e impulsar el Movimiento de Higiene Mental, tal y como él lo tenía en mente.

#### Thomas Salmón. El enfoque de Salud Pública de la higiene mental

Thomas Salmón fue el principal exponente del Movimiento que llevó las ideas de la Higiene Mental a una forma específica de trabajo, bajo la hipótesis de que las enfermedades mentales surgen a partir de experiencias perjudiciales en la infancia. Salmón, al igual que Meyer, tuvo un importante impacto sobre la profesionalización de la psiquiatría, haciendo

especial énfasis en la aceptación y reconocimiento científico de la higiene mental. También trabajó en la inclusión de la formación en psiquiatría dentro de la formación en medicina con el fin de aumentar el reconocimiento de la especialidad. Además de desempeñarse en el *National Committee for Mental Hygiene*, Salmón participó de organizaciones como la *American Psychopatic Association*, el *National Institute of Social Science*, la *American Psychiatric Association* y el *United Slates Public Health Services*. (Parry, 2006).

A su llegada al comité, Salmón replantea la visión reformista de Beers y profesionalizante de Meyer, transformándolas en un esfuerzo de salud pública a larga escala coordinado por personal médico. Esta nueva visión planteada por Salmón estaba más acorde a la visión oficial del gobierno y de los filántropos interesados en financiar programas de este tipo y concordaba en muchos puntos con la de Meyer. Ambos consideraban que el ideal de Beers de un movimiento dirigido por personal no profesional podría tener un impacto potencial mente negativo, y que darle una orientación científica al movimiento tendría mejores ñutos. Sin embargo, a diferencia de Meyer, Salmón estaba interesado en investigación aplicada y en la inclusión de prácticas clínicas dentro de los tópicos que el comité promovía, lo cual logró atraer el financiamiento de la Fundación Rockefeller (Ridenour, 1963).

Salmón pasó entonces, de ser un funcionario público del servicio de salud sin reconocimiento, a la posición de un respetado, influyente y efectivo promotor dei uso de la psiquiatría para resolver problemas sociales. Como primer director científico del Comité, Salmón formuló la orientación de Salud Publica de las políticas y actividades del Comité. Los protocolos creados por él fueron influyentes durante por lo menos la segunda y tercera décadas del siglo XX. Logró también otras posiciones importantes como Consultor del *Board of Trastees* de la Fundación Rockefeller y Jefe de Psiquiatría de la Armada durante la Primera Guerra Mundial, y dedicó gran parte de sus esfuerzos a lograr el soporte gubernamental y filantrópico para el entrenamiento en psiquiatría, lo que él consideraba el objetivo más importante para el éxito del Movimiento de Higiene Mental.

La estrategia de trabajo de Salmón hacia especial énfasis en dos puntos: la eliminación de las enfermedades mentales y la preservación de la salud mental en los niños

normales. Salmón creía que el Comité podría ser líder en la ejecución de acciones preventivas relacionadas con problemáticas sociales que aumentaban la probabilidad de sufrir trastornos mentales, tales como el alcohol, la inmigración, la herencia, el matrimonio de enfermos mentales, entre otros; respecto a la preservación de la salud mental de los niños, abogaba por el reconocimiento temprano de condiciones psiquiátricas, examinando niños en edad escolar, y enseñando psicología médica a los profesores.

El pensamiento de Salmón estaba influenciado por las ideas de Welch<sup>19</sup>, la psicobiología de Meyer, el énfasis clínico de la psicología dinámica de Stanley Hall, y por el Darwinismo social, dándole este último el soporte necesario para la implementación de la investigación médica como forma de aproximación a la solución de las problemáticas sociales.

Una de las estrategias que Salmón empleó para volver público el trabajo del Comité fue mediante la propaganda y la educación. La primera actividad que realizó allí fue una recopilación de las leyes vigentes en enfermedad y Salud Mental. Una vez se reconocieron las fallas y los cambios necesarios, la estrategia empleada fue informar y educar al público acerca de estas necesidades, para lo cual realizó una exhibición de higiene mental en el *International Congress on Hygiene and Demography* celebrado en 1912. Este tipo de exhibiciones fueron una herramienta importante durante los siguientes años, ya que en ellas se enfatizaba el trabajo de higiene mental con niños y educación a padres, crianza, prevención de la delincuencia, e incluso los peligros de la inmigración descontrolada y el matrimonio entre enfermos mentales (NCMH, 1913)

Las posiciones de Salmón al pertenecer al *Board of Trustees* de la Fundación Rockefeller, y convertirse en director médico del Comité en 1913, favorecieron y facilitaron la obtención de financiamiento y el reconocimiento social que permitió la legitimación de la Higiene Mental y la Psiquiatría dentro de las especialidades médicas, y como forma de solución de las problemáticas sociales.

---

<sup>19</sup> William Welch (1850 - 1934) Uno de los médicos más prominentes de su época. Primer decano del Johns Hopkins University School of Medicine y fundador del Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health.

## Capítulo II

### Ampliaciones del Campo de la Higiene Mental.

Enmarcado en este ambiente progresista y bajo la visión de sus precursores, nace el *National Committee for Mental Hygiene* con objetivos similares a su antecesor el *National Association for the Protection for the Insane and the Prevention of the Insanity*: (1) trabajar por la salud mental del público; (2) mejorar los estándares de calidad para la atención de las personas con riesgo de desarrollar enfermedad mental o actualmente enfermas; (3) promover el estudio de las enfermedades mentales en lo concerniente a sus causas, tratamiento y prevención; (4) lograr ayuda del gobierno federal; (5) crear agencias similares a la de Connecticut en todos los estados que si bien serian independientes en su naturaleza, trabajaran de manera coordinada. (Friedman, 2002; Ridenour, 1963). Estos postulados dan a entender que el aspecto positivo de la prevención de las enfermedades mentales era su principal objetivo, este se complementa con otro de sus objetivos más importantes, contrarrestar el pensamiento prevalente de la época de la incurabilidad de los trastornos mentales y de la percepción de desgracia con la que se asociaban. Si bien estos objetivos fueron planteados con claridad desde el comienzo, las actividades del movimiento se vieron atrasadas ya que si bien Beers contaba con el respaldo de psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, educadores e incluso de superintendentes de asilos mentales, la obtención de fondos fue un proceso difícil y en principio los fondos provinieron de los recursos personales de Beers, solo hasta 1912, con una donación del filántropo Henry Phipps fue posible comenzar sistemáticamente a llevar a cabo las tareas propuestas y contratar personal (Ridenour, 1963).

Este mismo año se contrata al Dr. Thomas W. Salmón como director de estudios especiales, quien hasta entonces trabajaba con el *United States Public Health Service*. Para 1905, Salmón fue escogido como director médico del Comité Nacional (Parry, 2006). La primera tarea de la organización consistió en llevar a cabo una encuesta de las instituciones existentes para la atención de enfermos mentales en los Estados Unidos, tarea que fue dirigida por el Dr. Salmón. El propósito de esta tarea era proporcionar información que permitiera planear el trabajo de reforma que se tenía planeada. Otros estudios fueron

llevados a cabo por el Comité tales como prevalencia de deficiencias mentales en niños escolarizados, prevalencia de deficiencias y desordenes mentales en correccionales y grupos dependientes similares, fueron realizados también.

El ingreso de los Estados Unidos a la Primera Guerra Mundial llevó indirectamente al reconocimiento de la importancia de la Higiene Mental y de la Psiquiatría, para la salud de las personas. El gobierno, que en tiempos de paz dio poca importancia al problema de proteger y preservar la salud de sus ciudadanos, aumentó considerablemente su interés en la salud física y mental de las fuerzas militares durante la guerra mundial (Ridenour, 1963). Uno de los primeros actos que el gobierno federal realizó tras el ingreso a la guerra fue la creación de una división de neurología y Psiquiatría en el *Surgeon General's Office*, esta tarea fue encargada al *National Committee for Mental Hygiene* el cual sirvió como principal consultor para la nueva división.

Las funciones de la división de Neurología y Psiquiatría eran principalmente, (1) examinar a los reclutas para descartarlos por condiciones neuropáticas o psicopáticas, (2) adecuar instalaciones para la observación, tratamiento y cuidado de soldados con enfermedades nerviosas y mentales en los frentes de batalla, (3) tratar y cuidar a los soldados incapacitados por enfermedades nerviosas o mentales, y (4) prestar tratamiento continuo y adecuación para los soldados inválidos que eran retirados y devueltos a sus casas (Ridenour, 1963).

El periodo de guerra y entre guerras (Segunda Guerra Mundial) llevó a aumentar el interés en la Higiene Mental, principalmente debido al éxito en el diagnóstico y tratamiento de las neurosis de guerra. La atención del público se centró directamente sobre el problema de eliminar trastornos mentales prevenibles y mejorar los métodos existentes para el tratamiento de los que se consideraba no podían ser curados. El Movimiento de Higiene Mental fue rápidamente incursionando en nuevos campos y nuevas actividades. Con la Primera Guerra Mundial se reconoció como un factor importante en áreas como la Salud Pública, la Medicina (general), la Criminología, y el Trabajo Social.

## Higiene Mental y Trabajo Social

Debido la visión adoptada por el Movimiento, el encuentro de la Higiene Mental y el Trabajo Social era inevitable, ya que ambas disciplinas cada vez más convergían hacia los mismos objetivos. Tanto en Psiquiatría como en el Trabajo Social se dio una tendencia a la individualización del tratamiento. En Psiquiatría, esta tendencia estaba llevando al descubrimiento de factores sociales que antes no eran contemplados por los especialistas médicos en el tratamiento de las enfermedades mentales. A medida que la Psiquiatría ampliaba su campo de actuación y se aproximaba a la comunidad, se hizo necesario contar con trabajadores sociales psiquiátricos que pudieran interpretar los factores ambientales de la enfermedad mental y que pudieran asistir en la inclusión social de los pacientes dados de alta (Ralph, 1961). El Trabajo Social por su parte, mostraba un interés sobre la personalidad en el estudio y tratamiento de los individuos que presentaban desajustes sociales. De esta forma los psiquiatras contribuyeron a la interpretación de la dinámica de la personalidad en estas fallas de ajuste social (Englewoord, 1988).

Durante las dos primeras décadas del siglo XX, los trabajadores sociales descubrieron los factores sociales que subyacían a las enfermedades sociales y comenzaron a establecer alianzas con los movimientos sociales de la época. En la práctica del Trabajo Social se intentaba cambiar las condiciones ambientales desfavorables, sin embargo estos esfuerzos no lograron los resultados esperados, principalmente porque los trabajadores sociales de la época no podían diferenciar entre factores socioeconómicos superficiales e importantes. Este fracaso para resolver los problemas sociales mediante modificaciones ambientales los llevo a cambiar el énfasis hacia la personalidad del individuo (Ralph, 1961). Otro factor que impulso este cambio de factores sociológicos a factores psicológicos fue la aparición de los test mentales.

Específicamente respecto al Movimiento de Higiene Mental, se establece una relación cercana porque se considera que tanto éste como el trabajo de asistencia social tenían el mismo objetivo, ya que ambas se interesaban en el desarrollo de personalidades saludables. Según Mary Richmond (1917) *“social case work consist of those processes*

*which develop personality through adjustments consciously effected, individual by individual, between men and their social environment"* (Ralph, 1961).

La Primera Guerra Mundial también favoreció la integración de la Higiene Mental y el Trabajo Social. A medida que se acercaba el fin de la guerra, los preparativos para el tratamiento y rehabilitación en casa, de soldados que sufrieron alguna neurosis o psicosis de guerra, debía ser preparado. Esto hizo necesario el entrenamiento de más trabajadores sociales que conocieran acerca de los trastornos mentales ya que hasta esa época solo el *Boston Psychopathic Hospital* entrenaba trabajadores sociales psiquiátricos, incluso ellos fueron quienes acuñaron el término (Englewood, 1988). Esta necesidad fue sentida especialmente por el *National Committee for Mental Hygiene*, debido a que ellos eran los encargados de asesorar al *Surgeon's General Office* en esta área. De esta forma el Comité en conjunto con el *Boston Psychopathic Hospital* en 1918, establecieron una escuela de entrenamiento de trabajadores sociales psiquiátricos. Desde el comienzo de esta escuela se postuló que los trabajadores sociales psiquiátricos no sólo se requerían de emergencia para dar respuesta a las necesidades de las fuerzas militares, sino que también serían útiles en el trabajo con civiles (Englewood, 1988). Desde la inauguración de esta escuela, la aplicación de los principios de la Psiquiatría al Trabajo Social progresó de forma acelerada. Para 1919, sólo un año después del nacimiento oficial del Trabajo Social Psiquiátrico, el *National Conference of Social Work* dedicó una sección a la higiene mental (Ralph, 1961).

#### Higiene Mental y Child Guidance

Cuando el *National Committee for Mental Hygiene* amplía sus ejes de acción y deja de limitarse al mejoramiento de las condiciones de los enfermos mentales de los hospitales públicos y privados para buscar la prevención de las enfermedades mentales, parte de sus esfuerzos y recursos comienzan a verse orientados a la investigación, estudio y enseñanza de las condiciones mentales tempranas, en búsqueda de un estudio transaccional y no longitudinal de la Higiene Mental (Meyer en Myers, 1934). Al poner esto en su mira, y teniendo ya un interés por la revisión y el replanteamiento de leyes comprometidas con el enfermo mental, el Movimiento comienza a interesarse por la salud mental infantil y la

prevención de la delincuencia juvenil, para lo cual toma como base el trabajo emprendido en las clínicas de *Child Guidance*.

La primera institución de la que se tiene registro es el *Juvenile Psychopathic Institute of Chicago*, fundado en 1909 por reformistas de *Hull House*<sup>20</sup> en colaboración con William Healy<sup>21</sup>. Después de este instituto, el desarrollo clínico del Movimiento fue bastante lento hasta que en 1922, en colaboración con los líderes del Movimiento de Higiene Mental y los fondos de la *Commonwealth Fund*<sup>20 21 22</sup>, se crea el Programa de Prevención de la Delincuencia, que logra que entre 1922 y 1927, se creen ocho clínicas de *Child Guidance* en diferentes ciudades del país (Horn, 1984). Ubicados en la infancia como punto estratégico de prevención, Thomas Salmón, el entonces director médico del *National Committee for Mental Hygiene*, decide buscar un financiamiento para realizar un programa que consistía en una demostración de cinco años de la idea y funcionamiento de estas clínicas, de tal manera que a partir de las visitas a diferentes ciudades, éstas implementaran instituciones de ese tipo y bajo esos parámetros (Timme, 1934), logrando un incremento en el volumen de instituciones mentales, que para 1933 ya ascendían a 42 en todo el país (Horn, 1984).

En esta época las tendencias delictivas eran tenidas en cuenta de la misma manera que las enfermedades mentales, y era común encontrar tanto delincuentes en las instituciones para enfermos mentales, como enfermos en instituciones judiciales. Por esta razón, el *Child Guidance* planteaba que ya no era cuestión de diagnosticar, sino de comprender la dinámica existente en la relación del sujeto con su entorno, en vez de puntualizar sus psicopatías:

*“It is more helpful to know something of his attitudes to himself and others, how he faces difficulties, how grown up he is, what emotional “thorns in his side” he*

<sup>20</sup> Hull House era una casa de paso para necesitados ubicada en un sector precario de Chicago, que buscaba legislaciones favorecedoras para la niñez, primeros pasos para la actual *Jane Addams Hull House Association*, cuyo propósito es, en palabras de su fundadora, “*and the solutions of life in a great city, to help our neighbors build responsible, self-sufficient lives for themselves and their families.*”. Tomado de <http://www.hullhouse.org/aboutus/history.html>

<sup>21</sup> Psiquiatra reconocido por ser uno de los primeros en plantear que los jóvenes delincuentes eran intelectual y psicológicamente normales, contrario a la tendencia de la época, que consideraba el retardo mental y los factores hereditarios como máximos causales del comportamiento disruptivo. Impuso en el Sistema Judicial Juvenil una estructura institucional que permitió la práctica de Psiquiatría y Psicología infantil.

<sup>22</sup> Fundación privada establecida en 1918 que propende por la calidad del sistema de salud

*may have. It is inte that knowledge of this type offact may not solve the present problem -we still stand as helpless as ever befare the full-blown psychosis. But facts of this nature may help us work out a program far him when he returns to the community from the state hospital. Knowleclge of such relationships may enable us to alter the experiences of the child, so that his accumulated reaction patterns will mean healthy rather than unhealthy behavior.” (Timme, 1934).*

La estrategia terapéutica del *Child Guidance* ofrecía orientación, asistencia y tratamiento a jóvenes delincuentes en las Cortes Juveniles con el fin de diseñar e implementar programas de prevención de la delincuencia en los jóvenes, en vez de castigarla; programas basados en el estudio, observación y control de las experiencias tempranas de los niños, *“Won’t even know that relatively simple behavior problems of children led to psychosis, and crime. But we believe that the roots of these extend into childhood”* (Timme, 1934, p. 176).

El siglo XIX había traído consigo grandes descubrimientos acerca del ser humano. Se hablaba de la asociación entre el comportamiento y la estructura neurofisiológica y de cómo este comportamiento, fuese normal o anormal, estaba determinado desde el momento del nacimiento por el entorno en el que el sujeto se desarrollaba (Timme, 1934). La temprana influencia del ambiente lleva entonces a los investigadores a plantear que de ésta dependería la futura adaptación del sujeto a su entorno, razón por la cual centran su atención en la infancia como el punto estratégico en el cual debe focalizarse cualquier tipo de campaña preventiva contra la delincuencia, desórdenes mentales o comportamientos sociales inadecuados. *“Prevention is easier than cure and may be applied to children who, though they might never become criminal or insane, have clearly marked mental attitudes and habits which if allowed to become fixed will render them unnecessarily unhappy and ineffective in adult life”* (The NewYork Times - Enero 14 de 1926, en Horn, 1984, p. 26).

Más que buscar intervenir la relativa inflexibilidad del sujeto en su edad adulta, cuando ya ha instaurado sus patrones de conducta a partir de experiencias de vida y tiene su personalidad definida, la única intervención que el Movimiento consideraba iba a ser

efectiva, era la que se realizara, lo más temprano posible, en un niño, ya que en la infancia apenas se está experimentando con los patrones de conducta y de alguna manera pueden comenzarse a controlar el tipo de experiencias a las que pueda llegar a enfrentarse (Myers, 1934).

Siguiendo la posición de Meyer y su influencia de la biología al plantear que, tal como con las plantas o los animales, las reacciones del hombre frente sus experiencias solo podían ser reconocidas a partir de la observación (Dreyer, 1976), las clínicas de *Child Guidance* operaban bajo el principio de que era preferible estudiar de forma exhaustiva a un número limitado de niños, que obtener una gran cantidad de información superficial sobre una gran cantidad de niños.

El proceso de evaluación realizado en las clínicas tenía cuatro perspectivas disciplinares. El trabajador social evaluaba el ambiente y la experiencia social a la que estaba y había estado expuesto el niño, su vida familiar, escolar e interpersonal; el psicólogo aportaba estudios referentes a la capacidad intelectual y el nivel educativo del niño, el nivel y tipo de inteligencia, y si existía alguna dificultad de tipo emocional que pudiera interferir con sus habilidades cognitivas; el psiquiatra analizaba la dimensión emocional y la perspectiva que el niño tenía de su entorno, de sus relaciones interpersonales, sus intereses, esperanzas y temores; y el pediatra le examinaba físicamente, buscando determinar si existía o no algún tipo de enfermedad, defecto o condición, y definir la estructura física con la que el niño había tenido e iba a tener que enfrentarse al mundo. Una vez esta evaluación era realizada, el comité se reunía y los hallazgos se compartían en busca de conclusiones e inferencias que permitieran diseñar un plan de intervención específico para cada caso, interviniendo no sólo al niño, sino a las circunstancias con las que el niño debía enfrentarse a diario (Timme, 1934), que incluían a los padres y familiares más cercanos, ya que se reconocía que eran ellos quienes mediaban el ambiente en el que los niños crecían y adquirirían sus experiencias (Horn, 1984). *"mental hygienists are stressing one great point, namely, that in most cases of nervousness, in many cases of delinquency, in some cases of insanity, and in almost all cases of child behavior or conduct disorders, the trail leads inevitably and directly back to the home and the parent"* (Pratt en Horn, 1984, p. 27).

Si bien el *Child Guidance* no emergió como un Movimiento distinto hasta 1922, sus comienzos se trazan mucho antes, hasta los experimentos pioneros en el estudio infantil llevados a cabo por los psicólogos americanos y el establecimiento de las primeras cortes juveniles a finales del siglo XIX. El desarrollo del ideal de la prevención para afrontar los problemas sociales en los primeros años del siglo XX también favoreció esta focalización de la atención en los niños. Cada vez crecía más la convicción de que muchas de las enfermedades y desajustes del adulto podían ser trazados hasta la infancia. Comenzaron a reconocerse las relaciones entre problemas de personalidad en la niñez y la delincuencia en la vida adulta, despertando el interés de la criminología y áreas relacionadas en el tema.

Lo anterior se ve reflejado desde el comienzo en el *Juvenile Psychopathic Institute of Chicago*, del que se habló con anterioridad. Esta clínica, que buscaba estudiar la delincuencia juvenil, fue establecida como un proyecto a cinco años con financiamiento privado. Si el proyecto tenía éxito, sería tomado por la rama pública (Richardson, 1969). Los pacientes de este instituto eran en su mayoría reincidentes y niños con anomalías mentales (Healy, 1915). Tres años después del establecimiento de esta clínica, se crea una clínica pediátrica en el *Boston Psychopathic Hospital* independiente del experimento. En 1913 abre el *Henry Phipps Psychiatric Clinic* en Baltimore con una sección especial para niños. En ambas instituciones el manejo es integral entre la Psiquiatría y el Trabajo Social.

En 1914, cumplido el tiempo del proyecto y dado su éxito, la clínica de Healy en Boston es tomada por el gobierno local y se cambia su nombre a *Institute of Juvenile Research* (Healy, 1915). El año siguiente Healy publica un libro con los resultados de sus estudios bajo el título de *The Individual Delinquent: A text-book of Diagnosis and Prognosis for all concerned in understanding offenders*. En este libro, Healy propone que las causas del comportamiento delictivo deben ser buscadas principalmente en la vida mental del delincuente (Healy, 1915). Durante los años que precedieron a estos acontecimientos, aparecen más clínicas para el tratamiento de delincuentes, sin embargo, luego de la Primera Guerra Mundial, el trabajo del *Child Guidance* al igual que el trabajo del Comité, se extendió de los individuos con algún trastorno o enfermedad a la comunidad en general (Richardson, 1969).

Como se dijo con anterioridad, una de las primeras tareas del *National Committee for Mental Hygiene* consistió en recolectar información acerca de la prevalencia de problemas en escolares, especialmente respecto a la deficiencia mental. Estas encuestas demostraron dos cosas: que muchos problemas de comportamiento se presentaban entre los niños aparentemente normales que asistían a escuelas públicas; y que las condiciones en dichas instituciones para lidiar con esta situación eran inadecuadas o prácticamente inexistentes (NCMH, 1913). La necesidad de clínicas psiquiátricas especiales para la población pediátrica era evidente y el Comité hizo frente a esta necesidad. Bajo el liderazgo de Salmón, se lanza el *Child Guidance Movement* como programa especial del Comité. Según Salmón “*the enormous increase of interest in the mental life of childhood is leading to the recognition at a much earlier period than formerly of those factors which endanger mental health*” (Salmon, 1917 en Richardson, 1969).

Las clínicas psiquiátricas infantiles se entendían como clínicas psiquiátricas diseñadas para diagnosticar y tratar los problemas de comportamiento y personalidad de la infancia tales como: robos, crueldad, intranquilidad y miedos. Las clínicas ya no trataban solo al niño y su entorno familiar, social, escolar, etc. sino también personas que contribuían al problema y quienes podían reflejar el problema sobre el niño (Healy, 1915).

#### Higiene Mental y las Instituciones Penales y Correccionales

De manera similar a las *Child Guidance Clinics*, las *Prison Clinics* se desarrollaron a partir de la extensión de la Higiene Mental al campo de la delincuencia. A cargo del *National Committee for Mental Hygiene*, se instituyó un proyecto que realizaba estudios psiquiátricos sobre prisioneros, con base en este proyecto una clínica psiquiátrica fue establecida en 1917 en la prisión Sing Sing del Estado de New York (Baker, 1928). Este estudio arrojó una serie de reportes acerca de la prevalencia y reincidencia de los trastornos en la población penitenciaria. Sobre estos reportes se hicieron recomendaciones acerca de establecer métodos científicamente sustentados para la clasificación de los prisioneros y para la creación de instituciones especiales para ciertos delincuentes. La fundación de esta clínica piloto de New York se siguió de la creación de clínicas similares en instituciones

penales y correccionales en diferentes estados (Baker, 1928). Los nuevos presos eran entrevistados y aquellos que mostraban signos de trastorno mental eran sometidos a seguimiento durante su estancia en la prisión. Además de esto, la clínica ayudaba a problemas de ajuste de los presos dentro de la prisión. Todos los casos de libertad condicional eran examinados en la clínica y un reporte era enviado al *State Parole Board*.

Siguiendo a Baker (1928), entre las ventajas de una clínica psiquiátrica con personal calificado del área de la Salud Mental en las instituciones penales y correccionales se reconocen: la clasificación de los casos de enfermedad y defecto mental que no pertenecen a instituciones penitenciarias generales; educa a las autoridades penitenciarias acerca de las características de los tipos de trastorno mental comunes entre los prisioneros; da soporte a los prisioneros ayudándolos en el proceso de ajuste a la prisión y en algunas ocasiones los preparaban para su reinserción en la sociedad; y proveía de información fundamental para la investigación de la naturaleza, causas y tratamiento de la delincuencia.

Para 1924, siete años después de la fundación de la clínica de Sing Sing, se funda la *American Orthopsychiatric Association* la cual incluye entre sus miembros profesionales involucrados en estudio y tratamiento de los desordenes mentales relacionados con la problemática de la delincuencia como psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, educadores y criminólogos entre otros.

## Capítulo III

## La aproximación histórico-epistemológica como sustento teórico-metodológico para la investigación en epistemología de la Salud Mental Comunitaria

Convencionalmente, bajo una forma de pensamiento hegemónico, la historia de las ciencias en general, y de las ciencias de la Salud en particular, se ha visto encaminada hacia la comprensión de la labor científica, de sus teorías, métodos, instrumentos y técnicas, mediante una reconstrucción cronológica de los sucesos científicos, especialmente aquellos llevados a cabo por los mejores representantes de cada disciplina, entendidos como prototipos del pensamiento de su época y buscando los “momentos” en que un paradigma<sup>23</sup> deja de ser suficiente para explicar los fenómenos, llevando a un periodo de confusión, lo cual desencadena en un periodo de “revolución científica”, esto es, *“la transición de un paradigma en crisis a otro nuevo del que pueda surgir una nueva tradición de ciencia normar* (Kuhn, 1971, p.139). Bajo esta concepción, un concepto, un hecho o una teoría científica, son producto de la intervención de numerosas fuentes de conocimiento, algunas internas a la disciplina en cuestión y otras externas provenientes del público y de factores de orden macro-sistémico. Estas personas y factores que intervienen sobre la forma de comprender o definir un concepto, hecho o teoría científica, aparecen en escena de forma cronológica y se ven representados por personalidades o hechos importantes.

Esta forma de entender la historia de las ciencias, es insuficiente para una amplia comprensión del origen, transformación y fonnalización de un concepto, hecho o teoría científica. Una revisión detallada de estos supuestos de la historia (convencional) de las Ciencias, evidencia su insuficiencia y el carácter paradójico de la formulación de su objeto de estudio con respecto a su método. En primer lugar, otorga a la historia un carácter cronológico, esto es, una sucesión de eventos ordenada, de carácter lineal, donde el factor predominante es el paso del tiempo en sí, despojando a la historia de su carácter *histórico*, entendido como una interrelación de eventos, hechos y regias. Esta diferencia con respecto a la cronología pone en primer plano, como factor predominante, no al paso del tiempo en

---

<sup>23</sup> “Un paradigma es lo que comparten los miembros de una comunidad científica y, a la inversa una comunidad científica consiste en unas personas que comparten un paradigma.” (Kuhn, 1971, p.271).

sí, sino a la interacción entre sujetos y situaciones. En segundo lugar, esta linealidad supuesta tampoco puede ser mantenida; suponer periodos de “ciencia normal”<sup>24</sup> <sup>25</sup> interrumpidos por los periodos de “revolución científica” impide mantener el carácter lineal que supone la cronicidad; para efectos prácticos, se entienden los cambios científicos de manera escalonada y no lineal. Por último, intentar comprender el desarrollo de la ciencia basándose en el pensamiento y obra de sus mejores exponentes, impide mantener la historia de la Ciencia como objeto de estudio, constituyéndose ésta en la historia del pensamiento de unos pocos científicos, o en el mejor de los casos, la historia del paradigma en que ellos se inscribieron.

Ya expuestas y sustentadas algunas de las razones por las cuales este documento no se adscribe a la metodología internalista<sup>25</sup> convencional, predominante en la historia de las ciencias de corte positivista, se decide formular, o mejor bosquejar, una metodología basada en los trabajos de Georges Canguilhem, Ludwik Fleck y Pierre Bourdieu, la cual se configura en una aproximación histórico - epistemológica al concepto de Salud Mental. A continuación se realiza una corta exposición de los planteamientos retomados de cada autor, para luego exponer la forma en que se utilizarán sus postulados en conjunto dentro de un marco metodológico coherente.

Ludwik Fleck: Estilos y Colectivos de Pensamiento<sup>26</sup>.

Ludwick Fleck (1896 - 1961) nacido en Lwów (Polonia). Realiza sus estudios en Medicina, interesándose principalmente en la Microbiología, en conjunto con la Inmunología y la Serología, áreas en las cuales se desempeñó como investigador. Paralelamente a sus intereses investigativos, Fleck se interesa, de manera más casual que

---

<sup>24</sup> “...investigación basada firmemente en una o más realizaciones científicas pasadas, realizaciones que alguna comunidad científica particular reconoce, durante cierto tiempo, como fundamento para su práctica posterior.” (Kuhn, 1971, p.33).

<sup>25</sup> “...el internalismo asume que la génesis y la validación de los conocimientos no están influenciados por factores externos y su estudio es de competencia de la historia y la filosofía de las ideas: la sociología y la psicología tienen muy poco que ver en el desarrollo de la ciencia. Los elementos que se tienden a enfatizar son los teóricos en sí mismos: la racionalidad y la lógica.” (Ruiz, A.).

<sup>26</sup> Este apartado se basa principalmente en los trabajos de Pfüetzenreiter (2002, 2003), Lorenzano (2000, 2004), Matos, Gonfalves, et al (2005) y la obra de Fleck La génesis y el desarrollo de un hecho científico.

sistemática, por las obras filosóficas, sociológicas y de historia de la Ciencia, que lo llevan a publicar una serie de trabajos en Epistemología. La idea central de los trabajos de Fleck, los cuales son escritos como una crítica al Empirismo Lógico, es el postulado de que la Ciencia debería ser entendida como una actividad históricamente elaborada por colectivos. Este énfasis en el carácter histórico de la Ciencia, es la idea que nutre sus postulados epistemológicos.

Siguiendo el análisis de Lorenzano (2000), Fleck mantiene presente el carácter histórico de la Ciencia al plantear dos ideas centrales dentro de su obra. La primera, el colectivo como agente que produce la ciencia, y no el individuo. La segunda, derivada de la primera, un “objeto abstracto” (Estilo de Pensamiento), dinámico en el tiempo, que la caracteriza (a la Ciencia) otorgándole un sentido histórico. A partir de estos dos postulados, Fleck plantea algunas ideas fundamentales para su Epistemología. En primer lugar, esto supone un condicionamiento histórico-cultural caracterizado por cierta regularidad en el desarrollo del pensamiento. En segundo lugar, conlleva a un cambio de objeto de estudio, de la forma de resolución de problemas en la Ciencia, al origen y significación de las indagaciones; esto es, las reglas, determinantes y propósitos de la Ciencia. Y en tercer lugar, plantea que la Ciencia se da por medio de estadios cronológicos caracterizados por estilos de pensamiento específicos, en los cuales, en principio reconoce tres factores de sistemas que contribuyen sobre el Estilo de Pensamiento: tradición, educación y la secuencia de datos cognitivos, entendidos éstos dentro de un contexto cultural e histórico (Pfuetzenreiter, 2003, p.1 17).

Bajo esta línea de pensamiento, Fleck (1986a) infiere la imposibilidad de mantener la relación epistemológica Sujeto-Objeto, y sustenta la necesidad de incluir un tercer componente, el Estado del Conocimiento. Sin embargo, más adelante Fleck amplía este postulado del tercer componente, al suponer que dicho Estado del Conocimiento, entendido como conocimiento anterior, en conjunto con el medio cultural en el que se encuentran los sujetos cognoscentes, impregna al agente colectivo (Colectivo de Pensamiento). Esto lo lleva a replantear el tercer componente como Condición de Posibilidad, lo cual permite mantener el carácter social, valga decir colectivo, del Estado del Conocimiento y elimina la concepción estática de esta triada epistemológica, ya que supone una completa

transformación del sistema de relaciones entre quienes la componen (Lorenzano 2000, pp.4-5). Es decir, el cambio constante de las Condiciones de Posibilidad, modifican Sujeto y Objeto, viéndose la Condición de Posibilidad a su vez modificada.<sup>27</sup>

Una vez expuestas las premisas del pensamiento de Fleck y haberlas encauzado hacia la idea de Condición de Posibilidad, es posible introducir los conceptos fundamentales de su obra: Estilo de Pensamiento y Colectivo de Pensamiento, con los cuales a su vez se tomarán en consideración los conceptos de Círculo Esotérico y Exotérico y Formación de Pre-Ideas o Proto-Ideas, secundarios a los dos anteriormente mencionados. De manera muy amplia, Fleck denomina las disposiciones para “percibir orientado” como Estilo de Pensamiento y las “ideas compartidas por un determinado grupo” como Colectivo de Pensamiento.

El Estilo de Pensamiento, consiste fundamentalmente en *“...una disposición para ver y para actuar de una cierta forma -y no de otra- que se adquiere durante el aprendizaje.”* (Lorenzano 2000, p.5), este autor también reconoce componentes conceptuales en el Estilo de Pensamiento. En palabras de Fleck:

*“O estilo de pensamento desta forma compreendido é o resultado da educação prática e teórica de um dado individuo; transita do professor ao aluno, é um certo valor tradicional que é objeto de estudo de um desenvolvimento histórico e de leis sociológicas específicas.”* (Fleck, 1986b, en Pfuetzenreiter, 2003)

Ese mismo año en otro artículo define el Estilo de Pensamiento como: *“...a tendência da comunidade a urna percepção sel Uva e a correspondência mental e utilizando prática do precebido.”* (Fleck, 1986c, en Pfuetzenreiter, 2003)

Para poder comprender de mejor manera el concepto de Estilo de Pensamiento es necesario entrar a hablar de las fases de desarrollo de las ideas de Fleck. El desarrollo de las ideas (Pfuetzenreiter, 2003, p.14) se da en dos fases: una primera fase de Clasicismo, donde todos los datos concuerdan y se adaptan perfectamente a la teoría; en la segunda

---

<sup>27</sup> Postulado que se configura como una referencia temprana de Fleck a la teoría del caos.

<sup>28</sup> Los que pueden ser percibidos en función del Estilo de Pensamiento. Fleck, 1986a

fase, los datos ya no encajan de igual manera, estas excepciones se vuelven más frecuentes y se hace necesario explicar y reinterpretar estas observaciones que contradicen la teoría para poder reconciliarlas como un conocimiento nuevo<sup>29</sup>. De este postulado de Fleck se desprenden los dos componentes básicos del Estilo de Pensamiento: Disposiciones para ver y para actuar. Con respecto a las Disposiciones para Ver, Fleck reconoce dos tipos básicos de observación: Observación Confusa, la cual no está “impregnada” del Estilo de Pensamiento, es caótica y no entrenada; y Observación Formada, la cual es entrenada y está direccionada hacia una perspectiva específica (Pfuetzenreiter, 2003, p.114). La Observación Formada, propia del Estilo de Pensamiento, supone habilidades orientadas; sin embargo, anula habilidades para ver con otras perspectivas. Las Disposiciones para Actuar, hacen referencia a un entrenamiento (paralelo al de las Disposiciones para Ver) en habilidades prácticas para manejar un sistema complejo de aparatos y controles, sin los cuales no es posible reproducir los experimentos y por ende confiar en ellos (Lorenzano 2000, p.5). Dado el carácter práctico (de entrenamiento) del Estilo de Pensamiento este sólo puede ser adquirido mediante interacción con los integrantes del Colectivo de Pensamiento.

El Colectivo de Pensamiento es agente y autor colectivo del conocimiento, pero además, es portador del Estilo de Pensamiento. Dicho de otro modo, el Colectivo de Pensamiento es el portador de la totalidad del Estilo de Pensamiento, ya que ninguno de sus integrantes puede contenerlo a totalidad (Lorenzano, 2000, p.7). Como se postuló anteriormente, el conocimiento es una construcción colectiva, en la cual Fleck reconoce podrían existir varios niveles. Es decir, los pensamientos circulan entre individuos de una misma comunidad sufriendo ligeras modificaciones hasta que se transforman en pensamientos del colectivo. Las interpretaciones dadas por dicho colectivo están restringidas por los métodos propios del Estilo de Pensamiento, en función de una disposición a observar bajo una perspectiva. El Colectivo de Pensamiento tiene una función primordial: pasar el conocimiento a las nuevas generaciones. Para Fleck, el aprendizaje está íntimamente ligado a la estructura socio-cultural de una comunidad de conocimiento. En esta estructura general del Colectivo de Pensamiento, Fleck distingue los círculos Esotérico

---

<sup>29</sup> Hasta este punto el lector puede pensar que la teoría propuesta por Fleck es similar a la de Kuhn. A este respecto valga aclarar que el trabajo de Fleck (1896-1961) fue previo al de Kuhn (1922-1996). Si bien Kuhn hace alusión a Fleck como alguien que “anticipó sus ideas”, el trasfondo epistemológico es diferente. Véase Lorenzano (2004) para un análisis de sus similitudes y diferencias.

y Exotérico. El primero, más inclusivo, se conforma por los “especialistas” y el segundo, más general, se conforma por la opinión pública.

A todos los integrantes de una Sociedad de Conocimiento les es impartida una educación basada en unas pautas muy similares. De esta manera, todo miembro de dicha sociedad es necesariamente miembro del Círculo Exotérico de una importante cantidad de disciplinas científicas<sup>30</sup>. Posteriormente, algunos de los individuos son entrenados en un Estilo de Pensamiento (de una disciplina específica) entrando a integrar el Círculo Esotérico de ese Estilo de Pensamiento. De esta manera, se puede pertenecer a diferentes Colectivos de Pensamiento, y por ende a diferentes Estilos de Pensamiento, también llamados “matices de estilo” (Pfuetzenreiter, 2003, pp.11-12), participando a diferentes niveles. Esta posibilidad de pertenecer a múltiples Colectivos lleva a importantes conclusiones acerca de la dinámica de los Estilos de Pensamiento. Las relaciones intra-esotéricas generan una actitud compartida que encamina la forma de percepción dirigida común a un Estilo y generan cierta hostilidad ante los miembros de otros Colectivos. Las relaciones entre los Círculos Esotéricos y Exotéricos, se dan a nivel de reclutamiento para nuevos integrantes por parte del Círculo Esotérico y, de reconocimiento y utilización del Conocimiento por parte del Círculo exotérico. Esto genera una relación de mutua dependencia.

Lejos de afectar el desarrollo de los Estilos de Pensamiento, estas “relaciones tensionantes” le otorgan su carácter Histórico y Social. La transformación de un Estilo de Pensamiento se da por adaptaciones de los modos de percepción, esto a causa de adoptar una nueva actitud que permite una nueva forma de comprender la información, “...*urna inquietude intelectual específica deve surgir e unia mudança do pensamento, que é condigáo necessária para criar simultâneamente a possibilidade e necessidade de ver algo novo e diferente.*” (Fleck, 1986b, pp.74-75, citado en Pfuetzenreiter, 2003, p.120).

En conclusión, Fleck relaciona tres fuentes originarias de un Estilo de Pensamiento: (Fleck 1986d, citado en Pfuetzenreiter, 2003, p. 124) las proto-ideas, que conforman la pre-

---

<sup>30</sup> Podría argumentarse que de todas por ser miembro de la opinión pública y por ser capaz de crear sus propias percepciones, o por lo menos modificar la que le es impartida por el colectivo de pensamiento.

historia de las ideas y marcan el inicio de un Estilo hasta su ruptura y transformación en un nuevo estilo; la circulación intra-colectiva de ideas, producto de fuerzas sociales, que provocan cambios en la forma de estilización, sistematización, legitimación, revuelta y revolución mental, y, la circulación inter-colectiva de ideas, que se refiere a los efectos constantes de estilos distintos.

Georges Canguilhem y Gastón Bachelard. Más allá de la validez, hacia una Epistemología no cartesiana<sup>31</sup>

Adoptando el sustento epistemológico del pensamiento mecanicista y positivista, los historiadores de la ciencia se concentran en validar conceptos, teorías o hechos científicos elaborados por “precursores”<sup>32 33</sup> tomando como criterio la adecuación de sus postulados respecto al conocimiento del presente. Gastón Bachelard (1884 - 1962) filósofo y psicoanalista francés, es el primer historiador en reconocer la importancia de la “historicidad” del objeto de estudio de la filosofía de las ciencias<sup>33</sup>. Bachelard entiende por ciencia el “...sistema articulado de las prácticas científicas, producto de un conjunto de relaciones históricamente determinadas de producción de conceptos.” (Lecourt, 1970, p.IX). Esto lo lleva a plantear la idea central de su obra: el obstáculo epistemológico. Quevedo (1992, p.2) refiere que según Bachelard, los obstáculos epistemológicos “...son entorpecimientos y confusiones que aparecen íntimamente, por una especie de necesidad funcional, en el acto mismo de conocer, fenómenos estos que se constituyen en causas de estancamiento, inercia y hasta de retroceso para el proceso de conocimiento... ”.

Georges Canguilhem (1904 – 1995), retoma y rectifica las categorías epistemológicas de Bachelard. “La historia de las ciencias de Bachelard era histórica; la historia de las ciencias de Canguilhem es epistemológica” (Lecourt, 1970, p.XI), pero esta

---

<sup>31</sup> Este apartado se basa principalmente en los trabajos de Caponi (1997, 2006), Coelho, Almeida de Filho (1999) y Lecourt (1970).

<sup>32</sup> “...un precursor sería un pensador, un investigador que habría recorrido antaño un trecho de camino cubierto por otro más recientemente” (Canguilhem citado en Lecourt, 1970, p.XII).

<sup>33</sup> Según Lecourt, 1970, p.IX.

epistemología es en sí histórica. De los postulados de Canguilhem, retomamos sus proposiciones epistemológicas como son enunciadas por Lecourt.

En primer lugar, Canguilhem plantea que *la historia de las ciencias no es una crónica*. La historia de la ciencia no debe ser la narración cronológica de la transmisión (intra e intergeneracional) de conocimientos y problemas, y tampoco debe ser la búsqueda de “precursores”. Este primer postulado trasciende al reconocimiento del carácter histórico de la ciencia en Canguilhem, quien se da cuenta del *provecho crítico* que puede obtener la historia de las ciencias al tomar epistemológicamente en cuenta la historicidad de la producción de los conceptos científicos. Reconocer el carácter histórico de la ciencia en este sentido, lleva a la segunda proposición epistemológica: *la historia de las ciencias no es el relato de una sucesión de azares*. Este segundo postulado contra-argumenta tanto la noción de linealidad de la ciencia, como su concepción discontinua por paradigmas que son reemplazados mediante revoluciones. De esto se deduce una posición fundamental dentro de la obra de Canguilhem: *para poder reconstruir un camino es conveniente cerciorarse primero de que efectivamente se trata del mismo camino*. Este rechazo de Canguilhem de toda filosofía de las ciencias, en concordancia con sus proposiciones epistemológicas, lo lleva a interesarse más en la filiación de los conceptos que en la concatenación de las teorías (Canguilhem, 1970).

Este énfasis en los conceptos más que en la teoría, se debe a que para Canguilhem, la presencia permanente del concepto, a lo largo de toda la línea diacrónica que constituye su historia, es testimonio de la permanencia de un mismo problema. De esta manera, para Canguilhem definir un concepto significa formular un problema. Esta concepción dentro de la Historia de las ciencias, lo lleva a pensar en las condiciones de aparición de un concepto, esto es, las condiciones que posibilitan que el problema resulte (re)formulable<sup>34</sup>. Diversos factores se necesitan e intervienen en la formulación del problema y son pertinentes para analizar. Desde el interior mismo de la ciencia<sup>35</sup>, se requiere de “...la presencia simultánea y racionalmente organizada de cierta cantidad de otros conceptos que no son necesariamente aquellos que figuran en la teoría que habrá de traer la solución.”; desde el

---

<sup>34</sup> Formulable en su inicio; reformulable en los momentos que se aborda de manera diferente.

<sup>35</sup> Ciencia en particular, referencia a cada disciplina científica y no a la Ciencia como institución social.

exterior<sup>36</sup> de la ciencia, se requiere<sup>a</sup> de valores e intereses sociales y políticos. Entendidos en una relación de mutua dependencia en la que estos valores e intereses ocasionan costos a la ciencia (y la filosofía), pero teniendo en cuenta que la ciencia se replantea en función de los requerimientos impuestos por dichos valores e intereses, Esto circunscrito en el marco cultural en que se presentan, en el conjunto de las relaciones y de los valores ideológicos de la formación social en la que se inscriben.

De aquí se llega a una conclusión fundamental. Un concepto es la traducción de un problema (social), o mejor, de la forma en que se entiende un problema en un momento específico. Es una forma de intentar darle solución que se impone sobre otras múltiples posibles maneras de formularlo e intentar solucionarlo. “De esta manera para Georges Canguilhem (...) hablar de la historia de una ciencia significa mostrar de qué manera -por qué motivos teóricos o prácticos- una ciencia se las arregló para plantear y resolver ese problema.”<sup>37</sup> (Lecourt, 1970, p.XIX).

Pierre Bourdieu. La realidad social de la ciencia <sup>37</sup>

Tradicionalmente el estudio de la historia, en lo referente a la historia y epistemología de las ciencias, se ha diferenciado en: el estudio de los hechos científicos, internalismo y, el estudio de los fenómenos sociales e institucionales, externalismo. La aceptación o rechazo de conceptos o teorías supone como condición de posibilidad fenómenos sociales, preconceptos, modificaciones institucionales, competencias entre países, etc. Siguiendo a Caponi (2006), para poder comprender a cabalidad la historia del concepto de Salud Mental se hace necesario transitar entre el discurso de las ciencias de la Salud Mental, sus descubrimientos progresivos y acumulativos y el discurso de las ciencias humanas (de los fenómenos institucionales, educacionales y políticos), discurso acerca de un mundo complejo de conquistas, fracasos y luchas humanas que no es acumulativo ni progresista. Articular estas dos perspectivas tan diferentes para narrar la historia de los \* \*

---

<sup>36</sup> Bajo una diferenciación de carácter pedagógico y con fines de claridad, no concordante con la dualidad internalismo - externalismo.

<sup>37</sup> Este apartado se basa en trabajos de Moreno, Ramírez (2003), García (1990) y Bourdieu (1991).

descubrimientos científicos, es el desafío de la historia epistemológica de la ciencia, la cual consiste en “...relatar los procesos de investigación sin dejar de hacer referencia a las instituciones o a los procesos sociales que de un modo u otro (sea como aliados, sea como obstáculo) tuvieron un papel en estos descubrimientos.” (Caponi, 2006).

En virtud de superar esta dualidad entre el convencional análisis internalista de la ciencia, que la asume como un constructo independiente de los fenómenos sociales que la circundan, y el análisis externalista que la ve como una reflexión directa de las estructuras económicas y sociales (Bourdieu, 1991), Pierre Bordieu (1930 - 2002), filósofo, sociólogo e investigador francés, propone una aproximación más compleja y más completa de los procesos sociales al lograr ir más allá de la abarcadora concepción de orden social marxista<sup>38</sup> <sup>39</sup> que le estudia bajo el paradigma de la dominación, para incluir en sus investigaciones áreas subvaloradas por la ortodoxia economista: el arte, la educación y la cultura (García, 1990).

La teoría de Bourdieu parte entonces desde el reconocimiento de una dimensión simbólica que explica las representaciones<sup>39</sup> que surgen en la dinámica de toda formación social, considerando la ciencia como un “*campo social de fuerzas y vínculos que se definen en cada momento por las relaciones de poder entre sus protagonistas*” (Bourdieu, 1991).

De esta manera, Bourdieu asume y constituye la sociología, como lo hiciera Durkheim<sup>40</sup>, al disponer de un método y desarrollo específico en el estudio de los hechos sociales que le permite “*evitar las trampas del positivismo absoluto y el universalismo atemporal*” (Moreno y Ramírez, 2003, p.11).

Al *realismo absolutista* que considera la ciencia una representación estricta de cómo es el mundo en realidad, le opone un *relativismo histórico* que la considera como un

---

<sup>38</sup> Para Cari Marx la sociedad es la suma de las relaciones sociales que conectan a sus miembros, y éstas están fundadas sobre las relaciones de producción que caracterizan la lucha de clases. (Moreno y Ramírez, 2003, p.5).

<sup>39</sup> Concepto de Max Weber en el que funda su “psicología comprensiva”, la cual plantea cómo los sujetos comprenden la acción social en función del sentido que le confieran a ésta (Moreno y Ramírez, 2003, p.8).

<sup>40</sup> Emile Durkheim define el hecho social a partir de las estructuras, normas y valores culturales coercitivos para los individuos y plantea la “necesidad de estudiarle desde afuera” y a partir del hecho mismo. Es decir, no sólo descartando las prenociones que les confieren las acciones a los individuos, sino buscando las condiciones externas que pesan sobre ellos. (Ritzer, citado en Moreno y Ramírez, 2003, pp. 10-11).

constructo social, reflejo de las creencias típicas y estructuras objetivas de un universo social particular (Bourdieu, 1991, p.4). Sin embargo, este análisis del quehacer científico, no es realizar un listado de sucesos “importantes” que logren completar una línea temporal coherente, sino tomar una perspectiva más amplia y llegar al *por qué* de dichos acontecimientos. Cuestionarse acerca de las razones por las cuales la historia tomó determinado rumbo, a partir de dichos eventos.

Para este respecto, Bourdieu sustenta su teoría con una serie de conceptos fundamentales: Espacio Social, Campo(s), Capital, Hábitus y Legitimidad (Moreno y Ramírez, 2003, p.13).

El Espacio Social es entendido como un “sistema de posiciones sociales que se definen unas con relación a las otras” de manera lógica, durable y no arbitraria, y a partir de las cuales se suponen comportamientos y realizan valoraciones. Estas posiciones son “de dirección”, ya que establecen un orden en cierto modo jerárquico que determina las formas de conducta (individual y colectiva) y sólo toman valor en función de la distancia<sup>41</sup> que haya entre ellas y las siguientes posiciones, bien sean superiores o inferiores (Moreno y Ramírez, 2003, p. 13). Cada una de estas posiciones implica cierta investidura, y cada investidura trae consigo un comportamiento y un trato determinado, así como una serie de beneficios y responsabilidades. Esta jerarquía, sin embargo, sólo denota una distancia clara, con respecto al reconocimiento de la diferencia de investiduras, en función del contexto en el que se encuentre, ya que su posición social sólo va a diferenciarse en un espacio específico donde se tenga conocimiento al respecto y se reconozca la distancia social existente entre unos y otros. Al hablar de espacio específico, entendido como tal debido a que posee características que le son propias y hacen que no pueda confundirse con ningún otro, se hace referencia al siguiente concepto fundamental: el Campo.

Bourdieu plantea el Campo como un espacio en el que confluyen una serie de interacciones de tipo social y de relaciones objetivas entre las diferentes posiciones que en éste se encuentran, y sólo puede comprenderse lo que ocurre en él cuando se tiene en

---

<sup>41</sup> Esta *distancia* es planteada por Bordieu como social y la diferencia de la física, ya que dos agentes pueden encontrarse compartiendo el mismo espacio físico pero tener investiduras diferentes, por tanto, estar separados por una distancia social abismal (Moreno y Ramírez, 2003, p. 14).

cuenta como un sistema particular de relaciones. Es decir, cuando se sitúa cada agente en su respectiva posición y en sus respectivas relaciones objetivas con todos los demás (Bourdieu, 1994), las cuales pueden ser conflictivas o no. Estas relaciones socialmente definidas e instituidas (Moreno y Ramírez, 2003, p. 16), “...*existen «independientemente de las conciencias y de las voluntades individuales», como decía Marx.* ” (Bourdieu) y se relacionan más con una serie de intereses específicos desencadenados a partir de las actividades sociales del campo. De este modo, la definición de campo no se da solamente en función de la red de relaciones existente entre los sujetos, sino también en función de las redes de intercambio y circulación de bienes y recursos, los cuales pueden ser de naturaleza económica como el dinero, cultural como los reconocimientos y los títulos académicos, o estar ligados estrictamente a la pertenencia al grupo como el prestigio o el estatus.

En este orden de ideas, los agentes pertenecientes al campo tratarán siempre de obtener ventajas del mismo, o bien de conservar sus recursos, según su propia contribución. Esta actividad conduce a la construcción del concepto de Capital, el cual se clasifica y relaciona directamente según los diferentes tipos de recursos del Campo y en el cual se sustenta la red de relaciones sociales. Cuando un recurso, bien sea económico, cultural, social, o de otro tipo, hace parte de un mercado específico dentro del Campo, da paso a una serie de relaciones de fuerza entre los agentes que hacen que éste se considere como Capital, y su volumen determina y es determinado por la actividad desarrollada en el Campo y, a su vez, por el nivel de competencia que se da entre los agentes para obtener los beneficios de dicho Capital.

Al haber reconocimiento de un Capital y de su posesión como legítimo por parte de los agentes del Campo, éste toma la forma de Capital Simbólico, y sus beneficios se aplican y asumen de manera directa o indirecta en calidad de prestigio, reputación o autoridad dando paso a lo que Bourdieu denominó como *relaciones de dominación*, las cuales se instauran en un Campo debido a la distribución desigual de Capitales entre los agentes. Esto se refleja en el establecimiento de un orden social en el que los integrantes del Campo reconocen la dominación y asumen sus implicaciones, sin necesidad de sentirse dominados.

Las implicaciones de un orden social son transmitidas a los agentes del Campo a través del Hábitus en lo que Moreno y Ramírez (2003, p.18) llaman una “acción pedagógica multiforme”. El Hábitus hace referencia a las predisposiciones que se adquieren a partir de experiencias previas y que son necesarias para mantener el curso normal de las relaciones sociales. Son las formas de actuar y reaccionar en relación a sentimientos, pensamientos y percepciones que son características de cada agente, que vienen a determinar su personalidad y que se mantienen en constante reestructuración a partir de las disposiciones que se van adquiriendo con el tiempo (Moreno y Ramírez, 2003, p. 18).

Cuando existe reconocimiento del Hábitus dominante, se asume la estructura del orden social y hay obediencia consentida por parte de los agentes dominados, entonces se habla de Legitimidad. Ésta se refiere al proceso en el que un dominante comunica el reconocimiento de que su poder (la posesión del Capital) es reconocido, admitido, aceptado y justificado, y a su vez los dominados son reconocidos en función de su rol en el orden social y contribución al Campo (Moreno, Ramírez, 2003. Pág.21).

## Discusión

Para poder dar respuesta a las preguntas de investigación planteadas, se utilizan de manera conjunta las categorías epistemológicas de los autores expuestos, enmarcadas en una propuesta teórico-metodológica coherente. Las categorías centrales de análisis son: Condición de Posibilidad y Estilo de Pensamiento, propuestas por Fleck; el énfasis en la filiación de conceptos de Canguilhem y los supuestos de su historia epistemológica; y las categorías de Campo y Capital Simbólico de Bourdieu.

A partir de estas categorías epistemológicas, se genera un modelo interpretativo que permite identificar cuáles de los acontecimientos descritos en los capítulos anteriores generaron modificaciones en el Estilo de Pensamiento en Salud Mental y comprender cómo éstos sirvieron de Condiciones de Posibilidad para el surgimiento de la Salud Mental Comunitaria. El eje central que articula los conceptos retomados de los autores y que justifica su integración, es el reconocimiento de la definición del objeto de estudio de la filosofía de las ciencias de Bachelard, retomada en Canguilhem (1970), en la que plantea que la Ciencia se entiende como un “...*sistema articulado de las prácticas científicas, producto de un conjunto de relaciones históricamente determinadas de producción de conceptos*”.

La propuesta de Aproximación Histórico-Epistemológica planteada para este trabajo reconoce que la historia de la Ciencia *no es una crónica*, ni es *producto del azar*, y que la producción de conceptos puede interpretarse como la formulación de un problema, al no centrarse exclusivamente en las alusiones directas que se hacen a la Salud Mental como concepto explícito, sino teniendo en cuenta todos los acontecimientos que afectaron su transformación.

Este sistema articulado en el cual se dan una serie de relaciones históricamente determinadas se retoma y se reinterpreta a partir del concepto de Campo, entendido como la interacción entre personas que consideran relevante un mismo problema. Cuando este grupo aumenta y se diversifica, el Campo se amplía. Sin embargo, esta ampliación no supone necesariamente un cambio en el Colectivo de Pensamiento, ya que para que éste pueda darse, es necesario que exista un reconocimiento principalmente por parte de los

actores del Círculo Esotérico. Si los actores que ya pertenecían al Colectivo reconocen y legitiman a los nuevos interesados en el problema, comienzan a generarse discusiones entre las diferentes formas de entenderlo, y si estas discusiones abarcan temáticas fundamentales relacionadas con el conocimiento que se tiene del problema, puede generarse un cambio en el Estilo de Pensamiento. El producto de estas discusiones, son nuevas y diversas Disposiciones para Ver y Actuar. Sin embargo, para que alguna de ellas adquiera una posición hegemónica, se requiere del reconocimiento de la legitimidad de esa forma específica de Ver y Actuar con respecto al problema y del poder que conlleva su posesión. Es decir, de la acumulación de Capital Simbólico.

Dando cumplimiento a los objetivos de investigación planteados, se aplica este modelo de categorías epistemológicas asumiendo el Movimiento de Higiene Mental como el espacio donde confluyen las Condiciones de Posibilidad para el surgimiento del concepto de Salud Mental Comunitaria<sup>42</sup>. Para facilitar la comprensión de los acontecimientos históricos y científicos planteados a lo largo del trabajo como Condiciones de Posibilidad, éstos se dividen en dos grandes grupos: el primero en términos del Campo, es decir, los acontecimientos que se asumen como Condiciones de Posibilidad relacionadas con la interacción entre personas vinculadas a la Higiene Mental; y el segundo, en términos del Estilo de Pensamiento, es decir, los acontecimientos que se asumen como Condiciones relacionadas con las transformaciones sufridas por el conocimiento al interior de las disciplinas de la Higiene Mental.

#### Ampliaciones del Campo y del Colectivo de Pensamiento

En términos de estas dos categorías epistemológicas que hacen referencia a las interacciones entre personas, los principales acontecimientos que se configuran como Condiciones de Posibilidad para el surgimiento del concepto de Salud Mental Comunitaria en la época de la Higiene Mental son: primero, el interés de los profesionales de la enfermedad mental, entre los que se cuentan los psiquiatras, neurólogos y patólogos, en las problemáticas sociales, especialmente aquellas relacionadas con las desviaciones sociales;

---

<sup>42</sup> Concepto, entendido, desde Canguilhem, como la traducción de un problema (social), o mejor, de la forma en que se entiende un problema en un momento específico, y no como un constructo conceptual u operacionalmente definido.

segundo, el interés de los profesionales del comportamiento social e individual, es decir, de los psicólogos y trabajadores sociales, en las enfermedades mentales y el bienestar de los individuos; y por último, su encuentro en los Comités de Higiene Mental.

Con la adopción de la lógica de prevención en el ámbito de las enfermedades mentales a finales del siglo XIX, psiquiatras y neurólogos toman dos posiciones a este respecto. Un primer grupo de actores, denominados alienistas, mantiene las estrategias del asilo y el tratamiento moral de las enfermedades mentales a nivel individual, mientras un segundo grupo, denominados higienistas mentales, hace un mayor énfasis en las condiciones ambientales y en la prevención como estrategia terapéutica.

El principal interés de los higienistas mentales comienza a enfocarse entonces hacia problemáticas sociales como la pobreza y la delincuencia, debido, según ellos a su influencia sobre las enfermedades mentales. Esto los lleva a contactar a otros profesionales con mayor conocimiento acerca de las dinámicas sociales y el comportamiento, surgiendo como resultado de esta interacción, que los trabajadores sociales y psicólogos, se interesaran por cómo las desviaciones y problemas psiquiátricos afectaban el comportamiento normal.

De esta manera, los Comités establecidos por el Movimiento de Higiene Mental se convierten en el espacio donde se encuentran neurólogos, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y salubristas, y se hace evidente cómo el tener como objetivo compartido el mejoramiento de la calidad de vida de las personas puede generar estrategias de trabajo conjunto. El reconocimiento de los psicólogos y trabajadores sociales como profesionales de la Higiene Mental por parte del personal médico, se vio reflejado en la inclusión de éstos en el cuerpo de trabajo del Comité de Higiene Mental, en los programas de Child Guidance, donde se hacía una intervención integral entre todos los profesionales, y en la comisión para el *Surgeon General*, donde participaban con fines de evaluación, reintegración y rehabilitación.

Sin embargo, como se dijo anteriormente, la ampliación del Campo no es suficiente para generar un cambio en el Estilo de Pensamiento. Para ello se requiere que los nuevos actores sean reconocidos como parte del Colectivo de Pensamiento, en este caso, de la

Higiene Mental. El Colectivo de Pensamiento es el portador de la totalidad del Estilo de Pensamiento, ya que ninguno de sus integrantes puede contenerlo a cabalidad. Como se explicaba en el Capítulo III, su función primordial es la de transmitir el conocimiento. Teniendo en cuenta que, de acuerdo con Fleck, el aprendizaje está ligado a la estructura socio-cultural de una Sociedad del Conocimiento, es debido a esta característica que el Colectivo de Pensamiento se relaciona con funciones culturales como la tradición, la educación y demás formas de divulgar el conocimiento.

En concordancia con este planteamiento, se evidencia a partir de los acontecimientos históricos que la ampliación del Campo se siguió de la inclusión de estos nuevos actores dentro del Colectivo de Pensamiento de la Higiene Mental, encontrándose entre los acontecimientos que respaldan este postulado la formación de Trabajadores Sociales Psiquiátricos; la inclusión de cátedras de Higiene Mental en la formación de médicos, psiquiatras y trabajadores sociales; la entrada de trabajadores sociales y psicólogos a las tareas de evaluación e intervención en el ámbito clínico y el interés de los higienistas mentales por las problemáticas de índole social.

Una vez incluidos los nuevos actores en el Colectivo de Pensamiento, para la generación de un cambio en el Estilo de Pensamiento, según Fleck, es necesario que se den dos requisitos más al interior del Colectivo: primero, la circulación intra-esotérica de diferentes formas de ver el problema que generen una nueva *percepción dirigida* común entre sus integrantes, y que ésta, a su vez, genere cierta hostilidad entre los miembros de los otros Colectivos; y segundo, que se de un reconocimiento y utilización del nuevo conocimiento por parte del círculo exotérico.

Al comenzar a darse discusiones desde las diferentes disciplinas a nivel intra-esotérico, se van generando nuevas pautas para la prevención e intervención de las enfermedades mentales, lo cual da paso a toda una nueva estrategia que adopta el Movimiento de Higiene Mental. Esta, sin embargo, aunque no es reconocida por los alienistas en un comienzo, obtiene el reconocimiento cuando éste es legitimado por el círculo exotérico<sup>43</sup> mediante el reconocimiento de la Fundación Rockefeller, la

---

<sup>43</sup> Demás personas no relacionadas con la enfermedad mental, principalmente público y gobierno

adjudicación del proyecto de creación del Departamento de Neurología y Psiquiatría por parte de la Armada, el interés de los colegios y las prisiones por incluir la Higiene Mental, dentro de sus actividades y el interés del público de diferentes estados y países por establecer comités de Higiene Mental, similares al de Beers y Meyer. Acontecimientos que conllevan la legitimación de otros espacios.

Ya descritos hasta este punto los acontecimientos que se asumen como Condiciones de Posibilidad en términos del Campo, y que contribuyeron a generar el clima necesario para la transformación de la Higiene Mental, a continuación se describen cuáles fueron las principales discusiones disciplinares producto de las ampliaciones del Campo, que se identificaron como Condiciones de Posibilidad en términos del Estilo de Pensamiento, y que permitieron concebir la Higiene Mental como Salud Mental y bajo el paradigma comunitario de la Salud Pública.

#### Modificaciones en el Estilo de Pensamiento y Capital Simbólico

Si bien el surgimiento del Movimiento de Salud Mental Comunitaria no se reconoce sino hasta mediados de la década del 50, es durante la época del Movimiento de Higiene Mental que comienzan a verse los cambios en el Estilo de Pensamiento que permiten su posterior aparición, retrasada posiblemente por las dos Guerras Mundiales.

El *National Committee for Mental Hygiene* proveyó el liderazgo necesario para ejecutar las actividades necesarias para el mejoramiento de la Salud Mental que antes ningún otro movimiento reformista había logrado. Su formación es el reflejo de los avances en Psiquiatría, Psicología y Trabajo Social por un lado y de la ideología reformista y la reestructuración de la sociedad por otro. El Movimiento de Higiene Mental, rápidamente logró un reconocimiento generando y estimulando nuevos programas con una visión específica de la Salud Mental que lo convirtió en el ente principal en esta área (NCMH, 1913), logrando que todos los programas, fueran de carácter oficial o privado, se guiaran por los principios de prevención instaurados por el Movimiento.

El Movimiento de Higiene Mental representó el avance más importante de la Psiquiatría americana de la época, concediéndole un lugar importante frente al Estado y el

público en general. Los personajes implicados en él también se vieron beneficiados; hombres como Adolf Meyer y Thomas Salmón no eran considerados profesionales promedio. Su liderazgo los llevó a ser reconocidos como los líderes de la Psiquiatría y se convirtieron en el estándar de otros profesionales de esta disciplina médica. Así mismo, los profesionales miembros de los Comités que conformaban el Movimiento también obtuvieron reputación y sus publicaciones fueron preferidas respecto a los profesionales desvinculados a éste debido a su poca influencia.

Para que pudiese darse un cambio en la forma de concebir la Salud Mental, fue necesario que se dieran una serie de discusiones entre los higienistas mentales acerca de la adjudicación de la responsabilidad de los trastornos mentales, la influencia de los factores sociales sobre la Salud Mental y, las concepciones positivas de Salud Mental relacionadas con la adaptación y el desarrollo personal.

#### Responsabilidad en Salud Mental

En 1880, los higienistas mentales se centraban exclusivamente en la prevención de los desordenes mentales. Para ellos el objetivo era mantener la salud del cerebro mediante los métodos de la salud física como dieta, alimentación y descanso adecuados. En el marco de una crítica de los estándares morales de la sociedad americana, los higienistas mentales consideraban la Salud Mental como una responsabilidad individual, los médicos especializados en esta área habían llegado a la conclusión que su trabajo consistía en advertir acerca de los peligros de las imprudencias y los excesos, y que aquellos individuos que hacían caso omiso debían responsabilizarse de las consecuencias; y la posición del gobierno respecto de la Higiene Mental era la del *laissezfaire*<sup>44</sup>.

Con el cambio de siglo, los higienistas mentales comenzaron a concebir su trabajo de una forma inimaginable para sus antecesores del siglo anterior, enfatizando el papel de los factores mentales y sociales como causas de la enfermedad mental. Si bien la posición del cerebro disfuncional se mantenía vigente, entre los higienistas mentales el problema ya no era lograr un cuerpo saludable que permitiera una mente (cerebro) saludable; el

---

<sup>44</sup> Expresión francesa que significa "dejad hacer, dejad pasar", utilizada comúnmente para hacer referencia al no intervencionismo del gobierno.

problema se replanteó y se reinterpretó como que un cuerpo saludable sólo podía existir, si su comportamiento era controlado por una mente saludable. Bajo esta nueva perspectiva, las recomendaciones de dieta y descanso dejaron de parecer adecuadas,

Con esto, el Movimiento de Higiene Mental había logrado expandir sus objetivos más allá de los ideales profilácticos del siglo anterior. No sólo se buscaba prevenir los trastornos mentales, también se buscaba promover la Salud Mental. En esta época, lo que buscaban los higienistas mentales era aumentar la calidad de vida de las personas, con o sin enfermedad mental, marcando el comienzo de la búsqueda de los aspectos “positivos” de Salud Mental. Bajo la lógica que se venía gestando acerca de la interdependencia entre la salud individual y la salud colectiva, los higienistas mentales comenzaron a creer que sus postulados también podrían aplicarse a las problemáticas sociales, abarcando desde la prostitución y la delincuencia, hasta conflictos laborales. El objetivo social del Movimiento fue planteado entonces por el *National Committee for Mental Hygiene* de la siguiente forma:

*“May ice by taking thought basten the time when the mindsoft men will be capable qf adjustments which will the spirit of humanity and charity to rule instead qf envy and malice, vengeance to give way to justice, war to peace, despair to hope? It is to assist in the work of realizing these great objects by work in one important fie Id that the National Committee for Mental Hygiene has been organized. The expectation of ultimately attaining these ideáis is a reasonable one, but their fmally triumph depends upon the degree of intelligent interest and effort that we put forth in the attempt to know ourselves. ” (National Committee for Mental Hygiene, 1913)*

Esta cita muestra el objetivo final de la visión del Comité. Sin embargo, como se ha venido mostrando, los esfuerzos se enmarcaron en programas con fines más específicos. Esta visión optimista evidencia cómo los higienistas mentales subestimaron la tarea de la prevención de las enfermedades mentales.

A pesar de estas preocupaciones por reformas de tipo social, el principal objetivo de los higienistas del siglo XX era la prevención. Sin embargo, su comprensión de las medidas

profilácticas sí había cambiado significativamente respecto al siglo anterior. Los higienistas de esta época reconocían que las advertencias morales no podrían prevenir las enfermedades mentales; en vez de culpar al individuo de su incapacidad para guardar las normas morales que le propiciarían Salud Mental, en el siglo XX se comenzó a considerarse que el hombre, además de tener la capacidad para controlar las fuerzas que amenazaban su salud mental, contaba con el soporte de los profesionales de la salud, el público en general y el gobierno, siendo los profesionales quienes se encargaban de ayudar a controlar factores externos como condiciones de trabajo, alcohol, inmigración y, en ciertos casos más restringidos, cuando habían mayores probabilidades de adquirir una enfermedad mental, se intervenía sobre el matrimonio y la procreación.

Este reconocimiento de la responsabilidad de la comunidad sobre la salud mental (y la Calidad de Vida) de sus miembros, conlleva al reconocimiento de la influencia de los factores sociales, económicos y culturales sobre la salud (y la enfermedad) mental.

#### Factores sociales en Salud Mental

Para la segunda década del siglo XX, los higienistas mentales asumían que la civilización afectaba negativamente la Salud Mental. Ya fuera interpretado como un conflicto entre los impulsos nativos y los requerimientos de la civilización desde la visión psicoanalista o como la disminución de la capacidad de adaptación del individuo debida a las demandas del progreso desde la visión funcionalista, la concepción moralista de las causas sociales de la enfermedad mental había cedido su lugar en la ideología de la prevención de la Higiene Mental (Healy, 1915).

En vez de entender esta relación como una única fuerza que impedía la Salud Mental del individuo, en el siglo XX los higienistas mentales descompusieron el problema en partes y buscaron el efecto que condiciones sociales específicas tenían sobre la enfermedad mental. En esta búsqueda de los problemas del individuo con relación a la sociedad, los higienistas mentales dejaron de “culpar” al individuo y comenzaron a estudiar *“the conditions under which the individual failed (...) with a view to readjustments and to the application of such social remedies as may be needed”* (Rusell, 1913 en Haley, 1915). Incluso Meyer, con su énfasis en la interacción del individuo como un todo con el todo del

ambiente, también contribuyó al estudio de la forma en que las condiciones sociales, económicas y culturales afectaban al individuo.

Si bien el interés principal de Meyer era corregir las respuestas erróneas del individuo enfermo, él también consideraba la familia y otros ambientes culturales y sociales. Meyer había observado que algunas formas de trastorno mental afectaban ciertos grupos étnicos desproporcionadamente y que la incidencia de estas enfermedades variaba entre habitantes de zonas urbanas y rurales (NCMH, 1913). Las ideas de Meyer a este respecto no eran del todo nuevas, sin embargo su iniciativa de aplicarlas en el marco de las ciencias sociales y con el desarrollo de nuevos métodos, lo convirtió en un pionero de la Psiquiatría Social.

Bajo este reconocimiento de la influencia de los factores sociales sobre la Salud Mental, y con la reinterpretación de las responsabilidades del individuo respecto a su salud mental, los higienistas mentales de la época progresista reconocieron la obligación que tenía la comunidad de dar soporte a los individuos para hacer frente a las condiciones de la vida en la sociedad moderna. En palabras de Meyer *“Any civilization can offer jobs to the strong worker; it takes a well-organized civilization to take care of those less favored”* (Meyer, 1948). A pesar de este reconocimiento y de las diferencias en la concepción de la responsabilidad individual respecto al siglo XIX, en la práctica, los higienistas mentales seguían centrándose en el fortalecimiento del individuo para afrontar los peligros que conllevaban a la enfermedad mental.

A estas discusiones generadas acerca de la responsabilidad en salud y enfermedad mental y la influencia que sobre ellas tenían los factores sociales, se suma una discusión acerca de la posición del individuo respecto al ambiente, producto principalmente de una reinterpretación de las teorías acerca de la evolución y la genética y, por ende, de una reinterpretación de la carga genética de la enfermedad mental y el papel del ambiente en su aparición. La discusión acerca de si el hombre era un agente pasivo que respondía y se adecuaba al ambiente o un agente activo que podía lograr sobrepasar los límites de la simple adaptación logrando “extras”, conllevó a nuevas formas de interpretar lo que se entendía por adaptación y normalidad.

## Conceptos de Salud Mental Positiva

Los higienistas mentales de comienzos de siglo XX, para entonces llamados higienistas mentales progresistas, no sólo sobrepasaron a sus predecesores respecto a la conceptualización de la prevención de las enfermedades mentales, sino que yendo aun más allá, comenzaron a concebir las cualidades que una persona debía poseer para ser mentalmente saludable, en vez de puntualizar sólo las circunstancias que debía evitar.

Esta concepción del lado “positivo” de la Salud Mental pudo ser posible gracias a una tendencia social e intelectual que caracterizó el inicio del siglo XX, y que se manifestaba con todo el ambiente progresista americano y con la influencia de corrientes de pensamiento que comenzaron a competir con el racionalismo de la época, como lo hicieron la obra *Creative Evolution* de Bergson<sup>45</sup> y el pragmatismo de William James, quien, a través de su filosofía pragmática, proponía que la capacidad de la inteligencia humana podría controlar la naturaleza y que el individuo tenía la capacidad de dirigir activamente sus procesos de adaptación, en vez de sólo adaptarse a las circunstancias ambientales (Wiener, 1963).

Durante el siglo XIX, los psiquiatras concebían la Salud Mental como la ausencia de enfermedad y creían que las personas mentalmente saludables poseían rasgos de moderación, balance y autocontrol, razón por la cual aconsejaban desarrollar estas cualidades. Entendida de esta manera, la preservación de la Salud Mental requería de gran precaución en todas las áreas de la cotidianidad. Los higienistas mentales, en cambio, prevenían acerca de los peligros que acarreaban experimentar emociones muy fuertes, fueran éstas positivas o negativas y aconsejaban asumir una “proporcionada y saludable indiferencia”, suponiendo que los individuos deben guardar sus recursos mentales y nerviosos para afrontar situaciones verdaderamente desafortunadas.

En términos prácticos, el cambio de siglo trajo consigo la idea de que la Salud Mental lograba mantenerse, mediante la aceptación y la conformidad con las reglas sociales

---

<sup>45</sup> Henri Bergson. Nobel de literatura. Presidente de la comisión intelectual de la sociedad de Naciones. Influenciado por Mili y Danvin, su filosofía es una reacción al racionalismo de la época y respalda la irreductibilidad del humano a la naturaleza. William James intentó hacer la introducción a la edición en inglés de *Creative Evolution* pero murió antes de su edición.

y no mediante el desarrollo personal. Los higienistas mentales advertían acerca de cualquier comportamiento que se alejara del comportamiento “normal”, cuestionando incluso expresiones como la creatividad y el liderazgo. Jahoda (1980) cita un escritor<sup>46</sup> de 1901 "... *each child should be trained to be a Man in the middle of the marching column*". Esta concepción “minimalista” de la Salud Mental prevalece hasta la segunda década del siglo XX, en la que los higienistas mentales se cuestionan acerca de la pasividad como ideal de la vida mental y comienzan a contemplar el desarrollo personal, ya que su experiencia les demuestra que no siempre los objetivos personales están en concordancia con los objetivos colectivos.

El desarrollo individual que comenzó a plantearse como aspecto positivo de la Salud Mental se equipara en la época a conceptos como vitalidad y eficiencia<sup>47</sup>. Durante la época progresista, la eficiencia era un tema fundamental para el desarrollo de la sociedad y los higienistas mentales se adaptaron a esta concepción. Se concebían la felicidad y la eficiencia como prácticamente iguales (Fisler, 1909) y se creía más en el desarrollo y plena utilización de la potencialidad humana que en la conservación de recursos<sup>48</sup>.

William James fue uno de los que influenció con mayor fuerza esta concepción de vitalidad y eficiencia. En *The Gospel of Relaxation*, escrito a mediados del siglo XX, James equipara la Higiene Mental con el aumento de la capacidad para vivir. En esta época él estaba muy interesado en eliminar lo que impedía la Salud, especialmente la “sobreconsciencia” (over-conscientiousness), producto de los estándares morales heredados de Inglaterra. James describe al “mentalmente no-sano” (unhealthy-minded<sup>49</sup>) como alguien que sufre de “*all sorts of old regrets, ambitions checked by shames, and aspirations obstructed by tinidities*” y decía, del “mentalmente sano” (healthy-minded) “*there are no fears or shames to discover; and the sensations that pour in from the organism only help to swell the general vital sense of security and readiness for anything that may turn up*” (James, 1925).

---

<sup>46</sup> desconocido

<sup>47</sup> Durante esta época la eficiencia se entendía como la capacidad para responder a los requerimientos del ambiente y de solucionar problemas (Jahoda, 1980)

<sup>48</sup> A este respecto Rosen (1972) realiza un análisis de las implicaciones a nivel social macro de las tendencias conservadora y progresista sobre esta concepción de salud como eficiencia.

<sup>49</sup> Cabe resaltar que hace referencia a no salud sin hacer alusión a la enfermedad mental.

En *The Energies Of Men*, publicado a principios de siglo, James se refiere directamente al problema del aumento de la eficiencia. Allí manifiesta que la mayoría de los individuos no pueden vivir al máximo de su energía y que es por esto que muchas personas subdesarrollan esta capacidad, de lo cual la psicastenia y la neurastenia eran manifestaciones extremas. Este desperdicio, según James, afectaba al individuo y a la nación:

*“In rough terms, we may say that a man who energizes below his normal maximum fails by just so much (or profit by his chance of life; and that a nation filled with such men is inferior to a nation run at higher pressure. The problem is, then, how can men be trained up to their most useful pitch of energy?”* (James, 1907).

James concluye diciendo que aquellos individuos más eficientes habían sido mejor estimulados emocional e intelectualmente, lo que, para él, era la mejor forma de desarrollar la potencialidad individual.

Por otro lado, James Jackson Putman<sup>50</sup>, miembro del *Massachusetts Society for Mental Hygiene*, comparaba la Salud Mental con la espontaneidad o autoexpresión. Según él, la Salud Mental, más que ser un estado o condición, era una dirección que conllevaba a la mayor autoexpresión y a la realización personal. Esta forma de entender la Salud Mental como una dirección, se refería a la capacidad de adaptarse ante nuevos entornos *“there are always new worlds to conquer, new adaptations to establish”* (Putman, 1908 en Jahoda, 1980).

Otra forma de entender la Salud Mental entre los higienistas mentales progresistas, era como capacidad de integración. Según Meyer, la integración involucraba *“the utiliza (ion of all biological and psychological at tributes in pursuit of a particular goal or long-range life plan”* (Meyer, 1948). Putman replanteó esta interpretación de Meyer sobre la integración y la redefinió como la habilidad para actuar y sentir de forma consistente:

---

<sup>50</sup> Médico pionero del psicoanálisis americano. Amigo cercano de William James.

*“In health there is a certain degree of coordinaron and mutual support between all the vast activities of the mind, binding them to the consciousness on the one hand and to the vital functions of the body on the other. The healthy man feels himself a consistent character, and can predict what he will do, not only as regards those new exigencies which require logical thought, but also as regards those which depend upon the promptings of all the deeper-lying and subconscious processes with which his mind is stocked. His reaction to the various problems which represents themselves are as prompt as the conditions of the case permit, and the attention of his consciousness is at liberty (o devote itself unembarrassed to the interest of each new questions as it arises. ” (Putman en Jahoda, 1980).*

Si bien los criterios de Salud Mental de los higienistas mentales progresistas cambiaron radicalmente respecto al siglo XIX, éstos seguían creyendo en el poder de la razón para controlar las emociones. Esta época logró el reconocimiento de los objetivos individuales, satisfacción, vitalidad, etc., pero sólo en el contexto de la responsabilidad social.

Estas ideas positivas de Salud Mental, sin embargo, no fueron el foco de atención durante la época, ya que la discusión de los factores positivos de la Salud Mental se consideraban secundarios y el énfasis de la Higiene Mental se centraba todavía en la prevención de las enfermedades. La aparición de lo concerniente a lo positivo de la Salud Mental se dio en el contexto de las discusiones respecto a la relación entre el individuo y el ambiente en términos de adaptación, es decir, en términos de lo que se puede hacer desde lo comunitario para lograr la Salud Mental.

#### Consideraciones finales

Ya expuestas las condiciones históricas y científicas que dieron paso a la configuración de las Condiciones de Posibilidad que permitieron la concepción de la Salud Mental Comunitaria, sólo queda hacer un recuento de los cambios a nivel de la conceptualización de la Salud Mental desde las tres discusiones antes mencionadas, identificadas como centrales para su transformación:

	<b>Responsabilidad</b>	<b>Factores Sociales</b>	<b>Aspectos Positivos</b>
<b>Periodo de Tratamiento Moral</b>	Individuo	Inmigración, Matrimonio (relacionados con genética)	Sistema nervioso saludable Reconocimiento de las normas morales
<b>Periodo de Higiene Mental</b>	Individuo condicionada por factores sociales	Pobreza, Educación, etc.	Integración Vitalidad Desarrollo de objetivos personales
<b>Periodo de Salud Mental Comunitaria</b>	Comunidad	Bienestar Social	Logro de objetivos personales en el marco de los objetivos colectivos Bienestar y Calidad de vida

*Figura 2; Transformaciones en la conceptualización de la Salud Mental a lo largo de los periodos de reforma en Estados Unidos*

Antes del periodo de Higiene Mental, se concebía la enfermedad mental como una incapacidad del individuo para responder a las exigencias ambientales y guardar las normas morales, razón por la cual se “merecía” la enfermedad mental, y los factores sociales que se tenían en cuenta eran sólo aquellos directamente relacionados con factores genéticos como inmigración, matrimonio y reproducción, y antecedentes familiares de salud mental. En términos de Salud Mental en su concepción positiva, durante esta época lo más cercano que se concebía era el poseer un sistema nervioso sano y seguir las normas socialmente aceptadas.

Durante el periodo de Higiene Mental, se comienza una discusión interdisciplinaria producto de cambios sociales, culturales y políticos acerca de las funciones de la comunidad para con sus miembros desfavorecidos, en este caso los enfermos mentales, y una reinterpretación de las teorías de la genética y la selección natural, que llevan a replantear la influencia de factores sociales sobre la enfermedad mental; como cuando se dejó de pensar que los inmigrantes podrían tener una mayor probabilidad de adquirir alguna enfermedad por el simple hecho de ser inmigrantes (se suponía que el único origen de la

enfermedad mental era genético), para reconocer que lo que sucedía era que estos vivían en condiciones desfavorables; para citar un ejemplo.

Con respecto a los aspectos positivos de la Salud Mental, durante este periodo se comienza a replantear, también en función de estas nuevas formas de entender la genética y la selección natural, el papel del individuo con respecto al ambiente en términos de adaptación. Se comienza a reconocer al individuo como un agente activo en su interacción con el ambiente, lo que repercute en nuevos conceptos como el de Integración, Vitalidad y Autoexpresión, los cuales suponen objetivos que trascendían la adaptación entendida como supervivencia.

Cabe resaltar que los acontecimientos descritos acerca de la transformación de la concepción de la Salud Mental durante el periodo de Higiene Mental que permiten concebirla como Comunitaria, se configuran en Condiciones de Posibilidad para los periodos de reforma de Salud Mental Comunitaria y Soporte Comunitario que, aunque no se retoman en el presente trabajo, son la base fundamental de los Programas y la Legislación en Salud Mental de la actualidad.

De esta forma se evidencia que el periodo de Higiene Mental sirvió como un espacio intermedio entre el Tratamiento Moral y la Salud Mental Comunitaria, en el cual se logró la acumulación de Capital Simbólico y las ampliaciones de Campo necesarias para la generación de discusiones a nivel intra-colectivo que abonaron el camino para el cambio en el Estilo de Pensamiento en Salud y Enfermedad Mental. En otras palabras, se dieron las Condiciones de Posibilidad, descritas a lo largo del trabajo, que posibilitaron la modificación del Estilo de Pensamiento en Salud Mental que llevó al surgimiento de la Salud Mental Comunitaria.

## Referencias

- Alien, Nathan (1878) *The prevention of Disease and Insanity*. NAPIPI.
- Almirón, L. (2008) *Construcción rizomática del concepto de Salud Mental*. Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, Año XVII, Vol. 14, N° 4, pp.56-65.
- Bachelard, G. (1981) *La formación del espíritu científico*. (Primera edición 1938), Siglo XXI editores. México D. F., México.
- Baker, Amos (1928) *Th Psychiatric Clinic of Sing Sing Prison*. *Psychiatric Quarterly*. vol. 2 pp. 464-465.
- Bertolote, J. (2008) *Raíces del concepto de salud mental*. *World Psychiatry (Ed Esp)* 6:2, pp.113-116.
- Bourdieu, P. (1991) *The peculiar History of Scientific Reason*. *Sociological Forum*, Vol.6, No.1, pp.3-26.
- Brody, E. (2004). *The World Federation for Mental Health: its origins and contemporary relevance to WHO and WPA policies*. *World Psychiatry*. February; 3(1): 54 55. —
- Buenker, et al (1969) *The Progressive Era: A search fo a synthesis*. *Mid-America* (51) 175 - 193.
- Canguilhem, G. (1970) *Etudes d'histoire et de philosophie des sciences*. Fondo Suárez. Buenos Aires, Argentina.
- Caponi, S. (2006) *Epistemología, historia de las ciencias y saber medico*. *Episteme*, Porto Alegre, v. 11, n. 23, p. 49-71.
- Caponi, S. (1996) *Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud*. *História, Ciências, Saúde - Manguinos*, IV (2): 287 - 307.
- Coelho, M.; Almeida filho, N. (1999) *Normal-Patológico, Saúde-Doença: Revistando Canguilhem*. *PHYSIS: Rev. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro 9(1): 13-26.

- Crafts, L. (1995) Adolf Meyer: 1866-1950. *The American Journal of Psychology*, Vol. 63, No. 4, pp. 620-622; University of Illinois; Illinois.
- Deutsch, Albert (1944) *Psychiatry as state medicine*. *American Journal of Psychiatry* 100:184-19
- Desjarlais, R., Eisenberg, L., Good, B., et al (1995) *World Mental Health: Problems and Priorities in Low-income Countries*. Oxford: Oxford University Press.
- Englewood, C. (1988) *New directions for social work practice*. Prentice Hall
- Fleck, L. (1986a) *La génesis y el desarrollo de un hecho científico*. Alianza Editorial. Madrid, España.
- Fleck, L. (1986b) *Scientific Observation and Perception in General [1935]*, In: Cohén, R. S.; Schnelle, T. (Eds.) *Cognition and fact*. Dordrecht: Reidel Publishing Company. Citado por Pfietzenreiter, M. (2002) *Epistemología de Ludwik Fleck como referencial para a pesquisa no ensino na área saúde*. *Ciência & Educação*, Bauru, v.8, n.2, p. 147-159.
- Fleck, L. (1986c) *Crisis in Science [unpublished, 1960]*. In: Cohén, R. S.; Schnelle, T. (Eds.) *Cognition and fact*. Dordrecht: Reidel Publishing Company. Citado por Pfietzenreiter, M. (2002) *Epistemología de Ludwik Fleck como referencial para a pesquisa no ensino na área saúde*. *Ciência & Educado*, Bauru, v.8, n.2, p. 147-159.
- Fleck, L. (1986d) *The Problem of Epistemology [1936]*, In: In: Cohén, R. S.; Schnelle, T. (Eds.) *Cognition and fact*. Dordrecht: Reidel Publishing Company. p. 79-112. Citado por Pfietzenreiter, M. (2002) *Epistemología de Ludwik Fleck como referencial para a pesquisa no ensino na área saúde*. *Ciência & Educapão*, Bauru, v.8, n.2, p. 147-159.
- Friedman, Michael (2002) *Clifford Beers: The origins of modern mental health policy*; *Mental Health News*, fall 2002, The Mental Health Association of Weschester. Disponible en <http://www.mhawestchester.org/advocates/beers802.asp>

Garrison, F. (1913) Introduction to the history of medicine. Saunders W B & Co publishing.

Healy, William (1915) The Individual Delinquent: A text-book of Diagnosis and Prognosis for all concerned in understanding offenders. Patterson Smith Publishing, Montclair, New Jersey.

Khun, T. (1971) La estructura de las revoluciones científicas. Fondo de Cultura económica. México D. F., México.

La lógica de los campos, entrevista a Pierre Bourdieu. Disponible en versión digital en: <http://pierre-bourdieu.blogspot.com/2006/07/la-lgica-de-los-camposentrevista.html>.

Visitado el: 16/03/09

Lecourt, D. (1970) La historia epistemológica de Georges Canguilhem. En Canguilhem, G. (1981) Georges Canguilhem Lo normal y lo patológico. Tercera edición. Fecha de publicación del original (1966). Siglo veintiuno editores. México D. F., México.

Lorenzano, C. (2004). Los ancestros de Tilomas Kuhn (Homenaje a Ludwik Fleck) en Martins R.; Martins, L.; Silva, C.; Ferreira, J. (eds) Filosofia e historia da ciência no Cone Sul: 3º Encontro. Campiñas: AFHIC pp.91 — 101.

Lorenzano, C. (2000) La mente una construcción social. Universidad Nacional de Tres de Febrero. Disponible en: <http://www.clorenzano.com.ar/>.

Martínez, A. y Ramírez, J. (2003) Pierre Bourdieu Introducción elemental. Editorial Panamericana. Bogotá, Colombia.

Martínez, M. (1996). El desafío a la racionalidad científica clásica. En Antúnez, A.; Aranguren C. (1998). Aproximación Teórica y Epistemológica al Problema de la Evaluación. Su condición en Educación Básica. Boletín Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales (3): 104-117. Universidad de Los Andes. Facultad de Humanidades y Educación. Mérida-Venezuela.

Matos, E.; Gonçalves, J.; Ramos, F. (2005) A epistemologia de Ludwik Fleck: Subsídios para a prática interdisciplinar em saúde. Reflexão, p. 1-15, 2005.

Meyer, Adolf (1948) *Commonsense Psychiatry of Dr. Adolf Meyer: Fifty Two Selected Papéis. Mental Illness and Social Policy the American Experience*. Reimpresión Ayer Co Pub.

National Association for the protection for the insane and the prevention of the insanity (1880) *The National Association for the protection for the insane and the prevention of the insanity*. Reimpresión (1980). Toman & White. Boston.

National Committee for Mental Hygiene (1913) *Handbook of the emtnal hygiene movement and exhibit*. National Committee for Mental Hygiene

Organización Mundial de La Salud (2006). *Contribuir a la salud. Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015: Un programa de acción sanitaria mundial*, Ginebra, Suiza.

Parry, Manon (2006) reimpresión y comentarios de: Salmón, Thomas W. (1916) "Mental Hygiene." In: Milton J. Rosenau, ed. *Preventive Medicine and Hygiene*. D. Appleton & Co; 1916:331-361. New York.

Pfuetzenreiter, M. (2003) *Epistemología de Ludwik Fleck como referencial para a pesquisa ñas ciências aplicadas*. Episteme, n 16, p 111-135 Porto Alegre, Brazil.

Pfuetzenreiter, M. (2002) *Epistemología de Ludwik Fleck como referencial para a pesquisa no ensino na área saúde*. Ciência & Educaqao, Bauru, v.8, n.2, p. 147-159.

Pitman, Joy (1994). *Papers of the society for improving the conditions of the insane*. Proc. R. Coll. Physicians Edinb. 1994; 24: 420-427

Ralph, E. (Ed) (1961) *The heritage of american social work: reading in its philosophical and institutional development*. Columbia University Press

Russell, Williani (1913) *The Widening Field of Practicai Psychiatry* citado en Healy, William (1915) *The Individual Delinquent: A text-book of Diagnosis and Prognosis for all concerned in understanding offenders*. Patterson Sniith Publishing, Montlcair, New Yersey.

- Quevedo, E. (1992) El Concepto de Salud - Enfermedad: Pasado, presente y futuro: Reflexiones críticas histórico-epistemológicas en torno a las conceptualizaciones modernas de la realidad de la salud y del enfermar humano: propuesta-modelo para una investigación futura en el campo de las ciencias sociales de la salud. En Cardona, A. Sociedad y Salud. (1992). Zeus asesores. Bogotá, Colombia.
- Richardson, Theresa (1969) The Century of the Child: Mental Hygiene Movement and Social Policy in the United States and Cañada. State University of New York Press.
- Ridenour, Nina (1963) The mental health movement; *En*: The encyclopedia of mental health, Vol III. Deutsch, Albert; Fishman, Helen; New York, NY, US: Franklin Watts, pp. 1091-1102
- Rosen, G (1949) The ideal of social medicine in america. Canadian Medical Association journal Sep;61(3):316-23.
- Rossi, A. (1962). Some Pre-world War II antecedents of community mental health theory and practice. Mental Hygiene, No 49 pp. 78-9. En Mandell, Wallace () The Realization of an idea. Department of Public Health. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Disponible en <http://www.jhsph.edu/dept/mli/about/origins.html>
- Routh, Donald; del Barrio, Victoria (1996) European roots of the first psychological clinic in America. European Psychologist Vol 1 No 1 marzo 1996 pp. 44-50
- Ruiz, Angel.; Capitulo XXVII: Usos de la historia en las Matemáticas. En: () Historia y Filosofía de las Matemáticas. Editorial UCR, Disponible en <http://www.cimm.ucr.ac.cr>. Costa Rica.
- Salmón Thomas (1917) Mental Hygiene en Rosenau (1917) Preventive Medicine and Hygiene. Citado por Richardson, Theresa (1969) The Century of the Child: Mental Hygiene Movement and Social Policy in the United States and Cañada. State University of New York Press.

- Scull & Schulkin (2009) Psychobiology, Psychiatry and Psychoanalysis: the intersecting careers of Adolf Meyer, Phyllis Greenacre and Curt Richter; Medical History; ProQuest Medical Library, 53, 1, pp.5-36
- Sicherman, Barbara (1973) The paradox of prudence: Mental Health in the gilded age. *The Journal of American History*, Vol. 62, No. 4. pp. 890-912
- Simpson, Brian; Thomas, Martha (2003) Meeting on the same errand: Origins of Mental Hygiene ; The Magazine of the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, prologue. Fall, 2003.
- Smith, M. (1961) "Mental Health" Reconsidered: A special case of the problem of values in psychology. *American Psychologist* (16) pp. 299-303.
- Stevenson, George (1946) Contributions of war experience to our knowledge of mental hygiene. *American Journal of Public Health*. 1946 vol 36 pp. 1129 - 1132
- Sweetzer, W. (1850). *Mental hygiene; or an examination of the intellect and passions, designed to show how they affect and are affected by bodily functions, and their influences on health and longevity*. Second Edition. Ed. George Putman, New York
- Szasz, T. (1975) *The age of madness. The history of involuntary mental hospitalization presented in selected texts*. Routledge & Kegan Paul Ltd.
- Ursa et al. (2004) Propuesta desde los trabajadores sociales de salud, para la futura ley autonómica, que regulará la documentación clínica en Madrid; *Revista Trabajo Social Hoy*; Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Madrid, No.43, pp.21-23.
- Vaillant, G. (2003) Reviews and Overviews: Mental Health. *Am J Psychiatry*; 160:8 pp. 1373—1384.
- Women's Medical Association of New York City (1925) Mary Putman Jacobi, M.D. A path finder in medicine. With selections from her writings and a complete biography. G. P. Putman's Sons.

World Health Organization, (2005). WHO resource book on mental health, human rights and legislation. Geneva: WHO.

World Health Organization, (2002). Mental Health Global Action Programme, mhGAP. Geneva: WHO.

World Health Organization, (2001b). ATLAS Mental Health Resources in the World 2001, Geneva: WHO

World Health Organization, (2001a). Ministerial Round Tables 2001: MENTAL HEALTH a call for action by world health ministers. Geneva: WHO

World Health Organization. (1998). WHOQOL. Users Manual. División of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. Geneva: WHO.

World Health Organization. (1991). World Health Statistics Annual. Geneva: WHO.

World Health Organization. (1946). Constitution of the World Health Organization. Geneva: WHO.