

Salud mental y la ‘historia de una puerta’

Francisco Javier Castro-Molina

Enfermero de salud mental. Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de Candelaria
(Universidad de La Laguna)

Correo electrónico: fcastrom@ull.edu.es

Resumen

El presente texto pretende recoger una somera reflexión con respecto al significado que ha supuesto la arquitectura, y en concreto la puerta, de los dispositivos sanitarios, en la historia de la salud mental. Este breve recorrido busca relacionar ‘poder y estigma’, incorporando la visión de la experiencia asistencial de unas decenas de años. La puerta acota, la puerta aísla, la puerta privatiza los espacios, dominando la voluntad de unos pocos gracias a un supuesto ‘concepto de normalidad’, es decir, lo común, lo habitual, lo repetido. Porque la puerta, y la capacidad de abrirla mediante la llave, no son más que atributos de poder otorgado por la sociedad.

Palabras claves: puerta, salud mental, estigma, humanización, enfermería, psiquiatría.

Abstract

The present text tries to collect a brief reflection regarding the meaning that architecture, and specifically the door, of sanitary devices has supposed in the history of mental health. This brief tour seeks to link ‘power and stigma’, incorporating the vision of the healthcare experience of a few dozen years. The door delimits, the door isolates, the door privatizes the spaces, dominating the will of a few thanks to a supposed ‘concept of normality’, that is, the common, the habitual, the repeated. Because the door, and the ability to open it with the key, are nothing more than attributes of power granted by society.

Key words: door, mental health, stigma, humanization, nursing, psychiatry.

La Real Academia de la Lengua Española (RAE) define una puerta como un *armazón de madera, hierro u otra materia, que, engoznado o puesta en el quicio y asegurada por el otro lado con llave, cerrojo u otro instrumento, sirve para impedir la entrada o la salida, para cerrar o abrir un armario o un mueble*. Y es aquí donde está la cuestión: entrada y salida. La legendaria fundación de Roma fue fruto del surco trazado que otorgó una ‘carácter sagrado al espacio que se originó’, cuya profanación fue la causa del fatal desenlace de una historia que todos conocemos. ¿Solución? Fácil: se idearon segmentos del perímetro sin trazar, determinando así el acceso a la ciudad. La elevación de los muros que rodearon los lugares carentes de trazo, los vanos, se acabaron denominando ‘puerta’, favoreciéndose así, las entradas y las salidas a las urbes. Porque la puerta ha sido, y fue, un ‘instrumento’ que ha servido, desde las primeras construcciones que nacieron de la mano de los hombres, para privatizar los espacios, lo íntimo de lo público, ya fuera en cualquiera de sus modalidades: abatible, ascendente, por secciones, basculante, corrediza, egipcia, giratoria, en esviaje, de maroma, veneciana u holandesa. Y porque esta ha sido siempre su función: atrancar, tapiar, obstruir, cercar, tabicar, ocluir, lacrar, ocluir, cegar y tapar.

Pero, cegar y tapar ¿el qué? Cuando ponemos nuestros ojos en la salud mental, nos damos cuenta de que estas acciones han sido una constante en la historia. Apartar a la persona que sufre una enfermedad mental como una solución a su problema es una situación que se reitera. La sociedad, como un acto reflejo, esconde todo aquello que recuerda nuestras debilidades, que devuelve al hombre a su momento prístino, que es poco atractivo. Porque la locura siempre ha sido ‘fea’. Y por ello la mejor forma de apartarla es por medio de una puerta. Puertas que en ocasiones parecen propias de aquellos lugares que atesoran grandes riquezas: grandes, gruesas, pesadas. Y ¿con qué finalidad? Con uno claramente definido: manifestar quienes son los poseedores del ‘poder’. Porque la puerta es una herramienta de control. Y lo ha sido desde siempre. Mientras el siglo XVII profundizó en la psique humana desde una óptica nueva en la que hubo una preocupación marcada por la anatomía y las funciones del cerebro, el XVIII, fue ‘un salto hacia delante’. La Ilustración, que había venido a convulsionar a la sociedad obligó a mutar la forma de ver la enfermedad mental. Pinel eliminó las ‘cadenas físicas y mentales de los enfermos’, además de definir el concepto de enfermedad mental. Y fue Esquirol, su discípulo, el que culminó la obra de su mentor: lograr la promulgación en 1838 de una ley que obligaba al Estado francés a crear asilos para dementes en cada uno de los departamentos de su

territorio. Aun así, continuó existiendo un ‘modelo maquillado’ en el que unos ostentaban un poder otorgado por la sociedad sobre otros que eran ‘diferentes’. Y aquí entramos en la eterna pregunta de Foucault, que no hace otra cosa más que dejar a un lado el planteamiento de ‘qué es el poder’, para preocuparse por ‘cómo es’. Para él, el poder muestra dos vertientes: la norte, que a su vez se subdivide en la ‘anatomopolítica’, nacida en los primeros pasos del siglo XVIII, que indaga en la emergencia de la tecnología disciplinaria, y la también llamada ‘biopolítica’, que se desarrolló en la segunda mitad de este mismo siglo, y centró su preocupación en la longevidad, los natalicios, los obituarios, y la salud en general de los individuos; en cambio, la vertiente sur lleva el ‘ritmo del neoliberalismo’, sazonado con toques de un poder de complejidad refinada sostenido en la represión de la sexualidad. Porque Foucault se centra en todos aquellos mecanismos empleados por la persona para construir su subjetividad, procurando dar orden a las ideas, y así, lograr saber quiénes somos cada uno de nosotros.

Pero volvamos a ‘la puerta y el poder que supone poseer su llave’. El desarrollo industrial del siglo XVIII dejó atrás el rancio y trasnochado modelo social del medievo que progresivamente hacía agua por todos lados. Con ella vinieron nuevas formas de ver el mundo, entre ellas a los alienados que hasta la fecha habían habitado recintos murados que los alejaban del entorno al que pertenecían. Este nuevo estado, transformó el manicomio en el asilo mental, con un mero objetivo, ‘humanizar’, en su contexto mediante la tecnología incipiente, los cuidados de los ‘leprosos mentales’. Inglaterra, con su ‘Open Door’ avanzó como nunca se había avanzado. Abrió las puertas a todos aquellos que podían recuperarse, que podían volver al entorno que los vio nacer, que podían regresar y reinsertarse en una sociedad transformada. Esta experiencia logró contaminar y saltar fronteras, germinando la semilla en el albor siglo XX en países como Chile o España, y que posteriormente la reforma psiquiátrica italiana recicló e incorporó a un inconcluso modelo que no llegó a cuajar en su totalidad, no logrando así enterrar algunos atributos de poder. Y me surgen aquí una duda: ¿verdaderamente hemos abierto, o eliminado las puertas en nuestra mente, o es que tan solo aquellas puertas que un día se abrieron han vuelto a cerrarse? Hoy por hoy muchas unidades de hospitalización de salud mental en nuestro Sistema Nacional de Salud ‘continúan fiscalizando’ la bidireccionalidad de los accesos, el exterior y el interior. Son muchos los conatos que han buscado dar un cambio a esta ‘situación perenne’, y desgraciadamente abocados en su mayoría al fracaso, porque ‘mutar’ supone abandonar los espacios de confort y aventurarse a nuevas opciones que

tienen como meta la 'normalidad', exiliando de esta manera el estatus de poder que se ostenta. Está claro que tanto nosotros, los profesionales sanitarios, como la sociedad en general, debemos hacer 'trabajos de interiores', alejando de una vez por todas el 'estigma' de nuestra forma de ver a la persona, manteniendo una mente abierta, empática y con altas dosis de salud mental positiva. Porque como diría Leo Tolstoy: *Todo el mundo piensa en cambiar el mundo, pero nadie piensa en cambiarse a sí mismo*. Y ya es hora de cambiar.