

Discapacitados y enfermos: tres comentarios contra la psicología rehabilitadora

**Disabled and sickly: three comments
against rehabilitative psychology**

Samuel Hernández Huerta

El Diván Negro, San Luis Potosí (México)

Resumen. En el presente ensayo intentaré argumentar una primera crítica desplegada en tres breves comentarios hacia las prácticas clínicas que operan desde la psicología sobre los sujetos “discapacitados” y “enfermos” (conceptos que también estarán en sospecha) en algunas instancias que operan en territorio mexicano, para ello me guiaré por el eje vector del concepto de “rehabilitación”, mismo que será evidenciado como un cómplice de la psicología dominante en los espacios asilares (hospitales psiquiátricos, centros de rehabilitación, educación especial, anexos, etc.), mientras que otro interés y objetivo singular abogará por una clínica que asuma la diferencia del otro, donde aquel que entendido y atendido como un paciente-enfermo no sea utilizado como uno de los objetos legalizadores de la psicología.

Palabras clave: Discapacitados, Enfermos, Psicología crítica, Ética, Política

Abstract. In the present essay I will try to argue a first criticism deployed in three brief comments towards the clinical practices that operate from the psychology on the subjects “disabled” and “sick” (concepts that will also be in suspicion) in some instances that operate in Mexican territory, for this I will be guided by the vector axis of the concept of “rehabilitation”, which will be evidenced as an accomplice of the dominant psychology in the asilar spaces (psychiatric hospitals, rehabilitation centers, special education, annexes, etc.), while another interest and singular objective will advocate for a other clinic that assumes the difference, where those who understood and treated as a patient are not be used as one of the legalized objects of psychology.

Keywords: Disabled, Sickly, Critical psychology, Clinic, Ethics, Politics

Clínica y psicología

Para la psicología moderna el ejercicio de la clínica ha sido considerado como el fundamento primordial para construir todo un esquema sintomatológico y de diagnóstico sobre los cuerpos. También los ha atravesado salvajemente en el núcleo de su particularidad, interfiriendo en lo más singular de cada uno, manipulando las formas de lazo y vínculo como seres hablantes.

La clínica auspiciada por el dispositivo de la mirada médica, con su herencia ortopédica psiquiátrica refundó el saber sobre el padecer, sobre el síntoma y sus daños o repercusiones. No obstante, a la psicología se le olvidó que, desde esas miradas, se construye también a su objeto de estudio. Así, la mirada clínico-médica fue constituyendo la forma correcta y válida de leer los signos de la enfermedad, del síntoma y de su corrección. Es de saber que con los vestigios de la psiquiatría, la psicología fue construyendo a sus objetos desde un plano visual, por ende, que el cuerpo fuera el primer mapa, la cartografía perfecta para indagar minuciosamente sus fallas. El cuerpo, entonces, funcionó para los médicos y psiquiatras como el filtro perfecto para llegar directo a la sujeción, a consecuencia: instalarse con el poder necesario sobre la subjetividad del enfermo. No se debe perder la escritura, ni de vista que el cuerpo es un espacio de significaciones, mismas que son inscritas siempre a partir de otro y nunca solitariamente, esto bien lo ha mostrado el discurso psicoanalítico. Es importante recordar que el cuerpo al ser expuesto en carne viva, sirvió como mecanismo de validación y rectificación de los grandes libros de anatomía (Vesalio), de los tratados humorales inspirados por el hipocratismo como Galeno, Esquirol y Foderé, o las ortopedias normativizantes de los tratados de Pinel contra los errados pensantes, hasta llegar así a lo que se denominó en el siglo XIX como psicopatología descriptiva, la cual, mantiene su estatuto en los espacios de educación y formación del personal enfocado al tema de la salud mental.

La historia con la que se forjó el discurso de la psicología permitió insuirla como la forma correcta de actuar, de conocer las formas (conductuales) en que una persona interacciona con otra. Para la psicología de finales del siglo XIX con los laboratorios de experimentación lo relevante era la acción, la conducta, las herramientas precisas cuantitativas como la química, la física y la biología quienes justificaban lo consciente —una lejanía metafísica que en su momento Freud interpeló en sus escritos meta-psicológicos—. Estos elementos científicos no son nada desdeñables, pero su interrogante le daba la vuelta al tema de lo inconsciente, elemento clave en la historia de la psicología contemporánea para poder pensar de manera muy distinta las conductas, afectaciones psíquicas o repercusiones clínicas. Esta experiencia que pasaba por el filtro científico de la época, dejó

un legado que resuena frecuentemente en los espacios de rehabilitación: “ojo clínico”.

En la actualidad será común escuchar a colegas psicólogos, psiquiatras y psicoanalistas que la experiencia (entendida empíricamente) es lo importante del ejercicio clínico, también se escuchará decir que la clínica está por encima de la teoría, incluso, que es la experiencia clínica la que da el sustento a su práctica y razón de ser. A tal motivo, la clínica no presenta novedad y continúa bajo el manto del empirismo, pero hay algo más terrible aún que la psicología no ha dado cuenta en las aulas y en los espacios de atención social: la psicología se ha enfocado a rehabilitar cuerpos y subjetividades para el beneficio de una demanda perversa que gira en torno a las lógicas de salud pública (y privada) manipulada por el tan vigente capitalismo.

Cuerpos discapacitados y enfermos

Un cuerpo anómalo no siempre vendrá a ocupar el lugar de la discapacidad, de lo discapacitado, de aquel que no posee las capacidades generalizadas para poder cubrir una tarea específica; sea de autocuidado, movilidad o de producción económica. El cuerpo discapacitado no remite a una biología, aunque se afiance de la biologización y psicologización para justificar las ortopedias de un programa de rehabilitación de los centros de salud y de corrección. El cuerpo discapacitado a los ojos del capitalismo (económico, educativo, médico y clínico) aparece como la máquina atrofiada que pausa y lentifica los procesos de producción y acumulación.

La discapacidad como un concepto de uso común en la jerga de la psicología educativa y clínica remite a una habilidad que fue perdida en alguna circunstancia de vida. Es importante remarcar esto, dado que esto implica justificar que en tanto se ha perdido alguna “habilidad”, la cual está sesgada por la homologación de los usos del cuerpo, existe la posibilidad de poder reinstalar dicha habilidad por medio de prótesis, terapias o dispositivos. Estas formas de reoperatividad están implícitamente adscritas a la rehabilitación.

La enfermedad abre la posibilidad de producir cuerpos discapacitados, no por mero capricho, sino, como consecuencia. La vida es propensa a la enfermedad, no en vano que sea de los primeros factores a cubrir en el espacio público. Los asilos que en su momento fungían como espacios para la curación fueron implementando técnicas que mejoraran la salud de los enfermos, no bastaba una farmacopea o un vistazo médico posterior a la enfermedad. La enfermedad exigía un diagnóstico, una intervención, un tratamiento y un seguimiento para evitar que el enfermo recayera, pero, lo más importante es que la misma enfermedad mostraría la semiología a tratar en casos futuros.

La rehabilitación ante la enfermedad toma un doble juego: el primero podría ubicarse como epítome de una clínica que aboga por el derecho de saber sobre la enfermedad, desde y sobre sí mismo, en el que el enfermo hace uso del derecho sobre su cuerpo y se desliga de un poder-saber médico arraigado en el Estado, mientras que el segundo podría ubicarse como un agente que está íntegramente anclado a las dinámicas de salud mental representadas por los sectores de salud pública. Algo de suma importancia a enfatizar es el cambio de higiene mental a salud mental, y que esta transición comenzó en México en el año de 1936 con la creación del Instituto Nacional de Pedagogía, mismo que se respaldaba oficialmente por la SEP (Secretaría de Educación Pública).

Se verá que la rehabilitación, al aglutinar el esquema de trabajo hacia el discapacitado o enfermo, se avaló por una instancia pedagógica, formativa y pública en el México posrevolucionario. Dicha situación histórica enfatiza cómo la corrección antecede al campo médico; entonces la rehabilitación no estaría a favor de las capacidades singulares, sino de abrirlo enteramente a las disposiciones que demande la Nación. A consecuencia: la clínica y su terapéutica pasó de su historia jurídica-médica de los asilos europeos a la psiquiatrización y psicologización por la rama pedagógica. Es con la pedagogización del sujeto que se asegurarían cuerpos sanos y mentes limpias desde la infancia para el porvenir de México.

Contra la psicología rehabilitadora

Los argumentos de la psicología contemporánea en los espacios de atención (sea clínica o de rehabilitación) insisten en reeducar al paciente discapacitado, al paciente enfermo. Esto es demasiado visible en los centros de “educación especial” y centros de “rehabilitación en toxicomanías”, donde lo imperante es hacer del sujeto una figura dócil, amalgamarlo en su singularidad con los intereses institucionales, hacer de él un cuerpo representativo del buen orden, de la rectificación del buen cuerpo, del cuerpo sano, del pensamiento correcto, pero la maldad no se cierra ahí, dado que tal vez, el principal objetivo de dichas prácticas es construir el prototipo del “sujeto discapacitado o enfermo” perfecto y, con la gran justificación rehabilitadora dar garantía del interés por la salud de los gobernados: ortopedia moral para la satisfacción de las lógicas y leyes de salud mental que se encuentran en boga; núcleo potencial para la biopolítica neoliberal que apresa e inventa a sus enfermos para construir una verdad que se ejecuta desde la opresión del deseo, del desarmamiento de los discursos anormales y de la aniquilación de las condiciones de posibilidad para la existencia y el lazo con el otro.

Los sectores de atención social especializados en lo ahora entendido como “salud mental”, en sus descripciones clínicas justifican y elaboran los criterios que darán validez a un diagnóstico frente a las consecuencias que el mismo capitalismo ha creado en su *speech* del emprendurismo, es

decir, ahora la brutal exigencia para vivir exige un alto rendimiento y entrega de sí mismo, para sí mismo y consigo mismo. Es evidente la fragmentación y desarticulación del espacio y reconocimiento de lo social y de la anulación del otro. El sujeto ahora en la deriva del individualismo encuentra la cura para su malestar en la clínica psicológica que lo colma, anestesia y lo rehabilita para continuar con su proyecto y empresa personal, lo capacita para mantener a flote la construcción de sí mismo sin otro. La falsedad aparece clínicamente libre y con el gran aliado del capacitismo.

Otra clínica

Para concluir en esta ocasión, se hace manifiesto por otra lectura de las representaciones de la anormalidad, la cuales, como es de saber se alojan principalmente en tres esferas: el cuerpo discapacitado-enfermo, lo criminal y las prácticas de la sexualidad. Dichos ejes no solo competen a una mirada social, médica, jurídica o psiquiatrizante, es decir, el campo de subjetividad se ve trastocado desde diversos problemas que recorren la historia y sus consecuentes derivas que se estampan directamente en el cuerpo y sus palabras. Es por ello que la inquietud de reabrir el insano bestiario de la anormalidad convoca a mirar, leer y escuchar que el relato de Occidente muestra figuras encarnadas desde lo periférico, ahí donde el borde marca la finitud y revela lo imposible de normalizar.

Sostener y llevar a la práctica una clínica y teoría contra la psicología rehabilitadora, emparejada al campo de lo ético y lo político puede fungir como otra forma para repensar y actuar sobre los fenómenos sociales contemporáneos y las implicaciones clínicas que conllevan, las cuales, no son las mismas de siglos atrás, sino que también se han transformado insistiendo en otras formas de evitar la normatividad del sujeto y su deseo.

Bibliografía

- Canguilhem, G. (2005). *Lo normal y lo patológico*. México: Siglo XXI.
- Molina, A. (2016). "Psiquiatras y juristas: los primeros lectores del psicoanálisis en el México posrevolucionario", en Sosa, M. (coord.). *Freud y Lacan en México. El revés de una recepción*. México: Emergente.
- Molina, A. (2017). *Cómo prevenir la locura. Psiquiatría e higiene mental en México, 1934 – 1950*. México: Siglo XXI.
- Ordóñez, J. (2015). *Investigaciones hipocráticas*. México: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.
- Parker, I. (2010). *La psicología como ideología. Contra la disciplina*. España: Catarata.

Parker, I. (2017). "Educación, ética y complejo-psi", en *Esquizia. Revista de psicoanálisis, filosofía y ciencias sociales, (Sujeto y política)*, Año 2, No. 1, 2017, México: El diván negro.

Wolman, B. (1971). *Teoría y sistemas contemporáneos en psicología*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.

Fecha de recepción: 22 de febrero de 2019

Fecha de aceptación: 10 de abril de 2019