

La psicologización y la construcción del sujeto político como un objeto vulnerable*

Kenneth McLaughlin

Manchester Metropolitan University (Manchester, Reino Unido)

Resumen. En este artículo deseo destacar algunos de los factores que han influido en la amplia adopción de una sensibilidad terapéutica dentro de amplios sectores de la sociedad, una sociedad marcada por una creciente sensación de ansiedad social, vulnerabilidad y extrañamiento de unos con respecto a otros, así como formas tradicionales de autoridad y de instituciones políticas. Un resultado de las numerosas dinámicas complejas que afectan a la subjetividad contemporánea es que las categorizaciones y formas de pensar terapéuticas ya no están confinadas al encuentro terapéutico clínico o formal entre el analista y el analizante, sino que han permeado la cultura popular, especialmente en las sociedades occidentales. Me gustaría considerar aquí el contexto socio-político general que ha influido en la amplia aceptación y adopción de una conciencia terapéutica enfocada en la convergencia de las tradiciones políticas de derecha e izquierda en torno al pensamiento apocalíptico, la institucionalización del concepto de vulnerabilidad y el paso de la macro-política a la micro-política. Resaltaré algunas implicaciones para el individuo, la sociedad y la política. Mi principal énfasis es en el Reino Unido, aunque hago referencia a ciertos desarrollos en los Estados Unidos de América, ya que ha habido un grado significativo de mutua influencia entre ambas naciones.

Palabras clave: psicologización, terapia, política, cultura, vulnerabilidad.

Abstract. In this paper I wish to highlight some of the factors that have influenced the wide-spread adoption of a therapeutic sensibility within wider society, one marked by an increased sense of societal anxiety, vulnerability and estrangement from each other, traditional forms of authority and political institutions. One outcome of the myriad complex dynamics affecting contemporary subjectivity is that therapeutic categorisations and ways of thinking are no longer confined to the clinic or formal therapeutic encounter between analyst and analysand but have permeated popular culture, most notably in Western societies. I wish to consider the wider socio-political context that has influenced the widespread acceptance and adoption of a therapeutic consciousness focusing on the convergence of Left and Right political traditions around apocalyptic thinking, the institutionalisation of the concept of vulnerability and the move from macro to micropolitics. Some implications for individuals, society and politics are then highlighted.

* Traducción del inglés por Julio César Corona Arias y David Pavón Cuéllar. Versión original: McLaughlin, K. (2010). "Psychologisation and the construction of the political subject as vulnerable object". *Annual Review of Critical Psychology*, 8, 2010, 63–79.

My main focus is on the United Kingdom, although I do make reference to developments in the United States of America (USA) as there has been a significant degree of mutual influence between both nations.

Keywords: psychologisation, therapy, politics, culture, vulnerability.

Introducción

La expansión de teorías psicológicas y psiquiátricas, así como de técnicas disciplinarias, ha sido bien documentada y criticada, tanto dentro de las disciplinas (por ejemplo, Szasz, 1961; Thomas, 1997; Parker et al., 1995), como también por muchos observadores externos a las psi-disciplinas (por ejemplo, Reiff, 1966; Nolan, 1998; Furedi, 2004). En efecto, la influencia del *complejo psi* [psy-complex] puede remontarse a finales del siglo XIX y principios del XX, con teorías que compiten entre sí y críticas ofrecidas en relación con las consecuencias tanto positivas como negativas de tal manera de entender la psique individual y colectiva.

Sin embargo, a pesar de los desacuerdos frecuentemente amargos entre psicólogos y psiquiatras, es necesario tener en cuenta que también entre ambos hay coincidencias considerables. Aunque muchos psiquiatras vean las “enfermedades mentales” como de naturaleza principalmente médica, también reconocen la importancia de la psicología y del ambiente, con el modelo biopsicosocial como la forma de intervención más común hoy en día. Los psicólogos a veces se adherirán igualmente al modelo médico de la época, no en una tendencia crudamente biológica, sino en una tendencia que lleve hacia el diagnóstico y el pronóstico. En este sentido, términos tales como *medicalización* o *psicologización de la vida* implican un proceso mediante el cual hay una tendencia a categorizar el comportamiento y la intervención en cada vez más áreas de la vida de las personas. Esta colonización del mundo de la vida por los psi-expertos no es el final del proceso de psicologización, ya que se extiende en nuestra subjetividad y en la manera en que nos percibimos a nosotros mismos, a otros y a la causa y solución de problemas tanto individuales como sociales.

No es un desarrollo particularmente nuevo el de la tendencia a patologizar una serie de “problemas” conductuales y a usar indicadores extensos que permitan que cada vez más personas encajen en tales clasificaciones. El movimiento de “Orientación Infantil” [*Child Guidance*], que se formó en Gran Bretaña después de la Primera Guerra Mundial con la intención de trabajar con niños “mal adaptados”, incluyó características tales como la “timidez” y la “reserva” en la categoría de los aspectos de una mala adaptación. Por añadidura, se sostenía que la vigilancia también se requería para los niños aparentemente saludables, ya que eran considerados como potencialmente susceptibles de padecer enfermedades mentales. Otras disciplinas, como el trabajo social, también adoptaron elementos de enfoques psicológicos, especialmente en relación con el desarrollo infantil y el trabajo social psiquiátrico. Aunque haya polémica en torno a la influencia exacta de las teorías psicoanalíticas y de otras teorías de corte psicológico en el trabajo social (Bree, 1970), estas teorías han tenido suficiente influencia como para que algunos cuestionen si los trabajadores sociales son tales o terapeutas (Irvine, 1978), y para que otros más discutan si los trabajadores sociales están siendo entrenados de manera tal que se impida cualquier entendimiento político de su trabajo (Jordan y Parton, 1983).

A pesar de las críticas, en la década de los ochentas y noventas se dio una continua expansión de iniciativas terapéuticas al interior de amplios sectores de la cultura en el Reino Unido, de tal manera que a inicios de la década de los noventas, el asesoramiento psicológico [*counselling*] estaba ya firmemente establecido en la práctica médica general (Pringle y Laverty, 1993), con la mitad de los consultorios médicos empleando a un asesor psicológico a finales de la década (Eatcock, 2000). La fundación de salud mental (MHF) publicó un estudio en el que afirmaba que el 20% de los niños en el Reino Unido sufría de algún problema mental (MHF, 1999). Tal cifra era una subestimación para un psiquiatra que presentó evidencia, ante un comité parlamentario, de que la cifra era alrededor de 40% (Marin, 1996). Tales problemas no eran exclusivos de los niños, como se constata en el hecho de que un psicólogo con simpatía hacia los medios era de la opinión de que un tercio de la población adulta, en el Reino Unido, mostraba signos de morbilidad psiquiátrica (James, 1997).

Sin embargo, el proceso de psicologización no estaba confinado a las publicaciones que circulaban entre los grupos clínicos, quirúrgicos o de campaña, sino que empezó a filtrarse a través de los principales medios de comunicación y el discurso popular. Por ejemplo, Furedi (2004) cita una investigación sobre periódicos del Reino Unido en la que se registra un aumento en el uso de términos como: *autoestima* (ninguna mención en 1980, 3 en 1986, 103 en 1990, 3328 en 2000); *trauma* (de menos de 500 en 1994, a más de 5000 en 2000); *estrés* (de menos de 500 en 1993, a poco menos de 24000 en 2000); *síndrome* (de menos de 500 en 1993, a más de 6500 en 2000) y asesoramiento psicológico (de menos de 500 en 1993, a más de 7000 en 2000).

Ésta es una expansión notable en tan corto periodo de tiempo y provee una evidencia irresistible de que el lenguaje terapéutico ya ha permeado ampliamente la cultura. No es que los problemas a los que nos enfrentamos hayan cambiado significativamente; la gente sigue viviendo en la pobreza, sufriendo problemas y/o rupturas de pareja, preocupándose por exámenes escolares, perdiendo empleos, teniendo conflictos laborales, sufriendo duelos y angustia existencial. Sin embargo, la manera en que articulamos esos problemas y en que se nos presentan en el discurso contemporáneo parece haber pasado por una notable transformación en las últimas décadas del siglo XX.

En el siglo XXI la situación no parece haber mejorado. En los Estados Unidos un psiquiatra sostiene que uno de cada diez niños en edad de guardería está mentalmente enfermo (McLaughlin, 2005), mientras que en el Reino Unido grupos caritativos de ayuda a enfermos mentales, como MIND¹, rutinariamente nos informan que el 25% sufrimos o sufriremos de algún problema de salud mental. Las técnicas terapéuticas están ya fuertemente integradas en el currículum escolar, ya sea en guardería, primaria o bachillerato y también son evidentes en el sistema universitario (Ecclestone y Hayes, 2009).

Así, cuando se sostiene que la cultura contemporánea está dominada por una psicologización en la que problemas sociales y existenciales son crecientemente vistos a través de un prisma terapéutico, podría argumentarse que tan sólo estamos siendo testigos de la continuación de una tendencia que para algunos observadores era evidente a inicios

¹ MIND es una organización británica no lucrativa que se asigna la misión de “crear una sociedad que promueva y proteja la buena salud mental para todos”. Cada año trabaja con más de 250 mil personas. Ofrece servicios de diagnóstico, tratamiento e información, entre otros. (Nota de los traductores).

del siglo XX y para muchos durante las últimas décadas de ese milenio. Ciertamente, no hay una línea clara y definida entre el pasado y el presente, no hay un evento o dato preciso que indique o que por sí mismo distinga la psicologización contemporánea de sus versiones anteriores. Sin embargo, podemos delinear algunos cambios, los cuales, en interacción con otras dinámicas, trazan una frontera entre el presente y el pasado.

En el resto del presente artículo, considero algunas explicaciones para este giro terapéutico, examino las coincidencias entre las explicaciones provenientes de los dos extremos políticos de la derecha y de la izquierda, veo la manera en que el término “vulnerabilidad” ha sido institucionalizado en la ley y también la manera en que la Política (con una P mayúscula) ha sido reemplazada por una política terapéutica (con una p minúscula).

La Gran Industria Farmacéutica y la industria de la psicología

Ha habido varios intentos de explicar el giro psicológico en la sociedad contemporánea. Por ejemplo, Dineen (1999) compara lo que ella llama “la industria de la psicología” con cualquier otra industria en el mercado de la economía capitalista. Para poder sobrevivir, cualquier industria debe expandirse y abrirse hacia nuevos mercados. En este proceso, son creados nuevos problemas y “desordenes” que necesitan la intervención de un terapeuta profesional. Así, al contrario de lo que nos inclinamos a creer, no es la demanda de terapia lo que crea la oferta de terapeutas, sino que es el proceso opuesto: la oferta de terapeutas crea la demanda de terapia. Esto es similar al argumento usado por aquéllos que involucran a la industria farmacéutica en el aumento de los medicamentos vendidos con receta médica. En lugar de que los medicamentos psiquiátricos sean desarrollados para tratar una enfermedad existente, en muchos casos el desarrollo de un medicamento precede la identificación de lo que posteriormente se dice que cura o trata; el uso de los ISRS (inhibidores selectivos de la recepción de serotonina) para el desorden de ansiedad social o para el “desorden nocturno de alimentación”, así como el Viagra para la “disfunción eréctil”, son algunos ejemplos recientes de casos en que la píldora o el medicamento existe mucho antes del descubrimiento de la enfermedad para la cual es ahora recetado (Lane, 2007; Goldacre, 2009).

De manera similar, hay muchos que culpan a los profesionales de la psiquiatría por la expansión exponencial del criterio de diagnóstico clínico. Por ejemplo, entre la primera y la cuarta edición del *Manual Estadístico y de Diagnóstico (DSM)* de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), publicadas respectivamente en 1952 y en 1994, el número de páginas aumentó de 130 a 886, y la cantidad de categorías de diagnóstico se incrementó en más del triple. Esto lleva a algunos escépticos a afirmar, en tono de broma, que con esa tasa de crecimiento, razonablemente podemos esperar que la quinta edición contenga alrededor de 1250 páginas y 1800 criterios de diagnóstico (Blashfield y Fuller, 1996). Para tener las cifras exactas, habrá que esperar la quinta edición, que se publicará en el 2012. De cualquier manera, la evidencia sugiere que continuará la tendencia a categorizar más comportamientos. Hay reportes que sugieren tortuosas discusiones entre aquellos que preparan el *DSM-V*, que intentan decidir si comportamientos como el uso abusivo de internet, la actividad sexual “excesiva”, la apatía y la compra compulsiva deberían incluirse dentro de los parámetros de los desordenes mentales clínicamente diagnosticables (Lane,

2009). Mientras tanto, ha habido un debate, en amplios sectores sociales, acerca de la validez y/o la expansión del concepto de Desorden de Estrés Post-traumático (PTSD), con una reciente emisión de *Panorama*², programa de televisión transmitido por la cadena BBC, que detalla la expansión del concepto desde experiencias extremas (como situaciones de guerra) hasta experiencias más mundanas (como accidentes menores de tráfico, estrés laboral). Al final de esa edición de *Panorama*, el presentador, Jeremy Vine, dijo que la APA buscaba un endurecimiento del criterio de diagnóstico para el PTSD en el *DSM-V*. El tiempo dirá si el presentador estaba en lo correcto, pero obviamente no estaba enterado del Desorden de Amargura Postraumática (PTED, según sus siglas en inglés), una enfermedad que se dice que afecta a aquéllos que permanecen amargados o agraviados mucho tiempo a causa de eventos pasados, y que algunos profesionales de la psiquiatría desearían que se incluyera en el nuevo Manual (Linden, 2003). Uno solamente se pregunta qué habría pasado si este diagnóstico hubiera existido en los tiempos de la huelga de mineros británicos de 1984-1985³.

Un análisis más materialista es propuesto por Cloud (1988), quien sostiene que el aumento de lo terapéutico es “una estrategia política del capitalismo contemporáneo, por la cual la disidencia es contenida desde el interior del discurso de la responsabilidad individual o familiar” (p. xxi). Sin embargo, Cloud también acusa a algunos pensadores y activistas feministas y marxistas de confabularse en este proceso, al defender una “política de autoexpresión”, una “revolución desde dentro”.

Aquí pueden ser de extrema ayuda las perspectivas que ofrece un análisis crítico del papel de la Gran Industria Farmacéutica, la industria de la psicología y el trabajo de los responsables de compilar la lista “oficial” de los “desórdenes mentales”. Hay una tendencia a cosificar a tales personas, atribuyéndoles ciertos poderes omniscientes con los cuales engañan a la población pasiva. Ni los psicólogos particulares, ni los biomédicos que incitan a consumir fármacos, ni la todopoderosa industria farmacéutica o psicológica, pueden responsabilizarse por las actuales tendencias. Ciertamente son actores que influyen, pero las personas no son meros objetos a los que se les puedan verter simplemente explicaciones y tratamientos.

Es esto a lo que Szasz (1991) se refería cuando afirmaba que la clasificación de la gente dentro de alguna categoría diagnóstica requiere de tres tipos de personas: el clasificador (doctor/terapeuta), el sujeto a clasificar (paciente) y, muy importante, “un público llamado a aceptar o rechazar esta clasificación” (p. 53). En diversos momentos jugamos los 3 roles; clasificamos gente, somos clasificados y somos miembros de una sociedad en la que algunas clasificaciones son mejor vistas que otras. Sin embargo, como Szasz lo señala, podemos aceptar o rechazar este proceso. La cuestión es entonces si tales explicaciones son más aceptadas hoy en día que en el pasado. ¿Qué sucede con la sociedad contemporánea que ha permitido que tales ideas aumenten su respaldo por parte de la

² Es un programa de la televisión inglesa sobre temas de actualidad. A diferencia de otros programas semejantes, se caracteriza por tratar los temas haciendo énfasis en el análisis y la discusión. (Nota de los traductores).

³ En 1984, el gobierno británico, dirigido por Margaret Thatcher, anunció el despido de 20 mil mineros, lo cual, aunado a problemas anteriores relacionados con el precio y el manejo de los energéticos, llevaría a 150 mil mineros a una prolongada y desgastante huelga. Finalmente, un año después, 10 mil mineros habían sido detenidos y dos de ellos asesinados en lo que fue la huelga obrera más importante en más de medio siglo en tierras británicas. (Nota de los traductores).

sociedad? Éstas son preguntas tratadas en detalle por Nolan (1998) en los Estados Unidos, y por Furedi (2004) en el Reino Unido. Ambos discuten, entre otros asuntos, que estamos siendo testigos de una reorganización de las relaciones entre el Estado y el individuo, especialmente porque viejas fuentes de autoridad moral son vistas cada vez más como desacreditadas o irrelevantes para las circunstancias actuales.

Además de lo anterior, la intensificación de la ansiedad en la sociedad por la pérdida de antiguas fuentes de autoridad, particularmente cuando las nuevas aún tienen que aparecer y/o ganar aceptación, puede hacer que las personas sean más propensas a interpretaciones psicológicas individualistas acerca de los problemas de la vida. Para ampliar esto más adelante, me gustaría considerar la influencia de algunos desarrollos políticos en el cultivo del sujeto psicológicamente vulnerable.

Izquierda y derecha: unir y asustar

En la Escocia de la década de los setenta, no era extraño ver en cualquier ciudad o pueblo a hombres vistiendo falda a cuadros y cargando carteles con proclamas como “El final está cerca”. En su tiempo, se consideraba que estas personas eran más bien excéntricas y que debían ser evitadas, mientras que hoy no estarían fuera de lugar en muchos movimientos políticos contemporáneos. Actualmente la sociedad ya no está primariamente preocupada por la obtención de cosas “buenas”, sino que sólo trata de prevenir lo “malo”. La anticipación de que algo salga mal en un tiempo futuro es lo que Beck (1992) llama el “acontecimiento-del-todavía-no como estímulo de la acción” (p. 34) o lo que Sontag (1989) denominó “El apocalipsis a partir de ahora”. En tal sociedad, el individuo es visto más como un objeto que como un sujeto, cada vez más indefenso ante fuerzas malévolas omnipresentes y omniscientes. Este síntoma de malestar cultural y político en la sociedad occidental fue señalado por Sontag (1989) en relación con el pánico causado por el SIDA a finales de la década de los ochentas, pero su señalamiento es también relevante para numerosos casos actuales de miedo. Ella perceptivamente señaló “la sorprendente disposición de muchos para prever las más lejanas catástrofes” (p. 4).

Si la población está más ansiosa y es más propensa a las explicaciones terapéuticas para los problemas de la vida cotidiana, entonces otro factor a considerar es la medida en que la política del miedo ha determinado la creación de tal situación; en efecto, es de notar cuántas tradiciones políticas y agrupaciones sociales de oposición comparten tácticas para propagar el miedo y la ansiedad en la población. Los neoconservadores en Londres y Washington subrayan el peligro del terror fundamentalista y de los Estados malvados, los restos de la izquierda y los nuevos grupos ambientalistas advierten el peligro de cosas tales como el cambio climático, el calentamiento global y los cultivos genéticamente modificados. Según Clare Short, antiguo ministro del gabinete en el gobierno laborista y actual miembro del Parlamento, “muy pronto la civilización humana se colapsará y la vida humana se volverá invivible” (Short, 2009, p. 65). Mientras que muy pocos considerarían a Short como parte del grupo radical de la política progresiva, su afirmación resuena en las amplias proclamas de aquéllos que reclaman el manto radical. Grupos de campaña de varios matices nos advierten, entre otras cosas, de los peligros del cambio climático, la comida genéticamente modificada, experimentos en embriones, abuso de menores, pedofilia, gripe porcina, acoso escolar, SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, y

otras amenazas a nuestro bienestar provenientes de la comida que ingerimos, o de nuestro estilo de vida solitario o frenético, por sólo nombrar algunos. Los sindicatos frecuentemente nos advierten de la amenaza del “hostigamiento” [*bullying*], o de los directivos y colegas que “inducen el estrés”. Si hacemos un recorrido por cualquier universidad del Reino Unido, podremos encontrar una serie de carteles advirtiendo a los estudiantes sobre los potenciales peligros fuera y dentro del campus. La vida universitaria, alguna vez comprometida con las ideas, la estimulación intelectual, el primer paso hacia la vida independiente lejos de la mirada paterna, o hacia el cometer errores pero aprender de ellos, la universidad ahora puede ser con mucha razón percibida por los estudiantes como el lugar donde su vida y por lo menos su salud corren peligro.

Para quienes hacen esta campaña, todos somos asumidos como vulnerables debido a nuestra falta de poder y/o conciencia de los peligros que encaramos. La expansión del concepto de vulnerabilidad ha sido bien documentada (Furedi, 2004); Ecclestone y Hayes, 2009; McLaughlin, 2008), y puede ser ilustrada por la manera en que se ha institucionalizado dentro de la política social. En el proceso, las personas se han vuelto, para siempre, oficialmente vulnerables y necesitadas de protección.

La preocupación por la vulnerabilidad psicológica no es la única área donde convergen antiguos oponentes políticos. La propensión a usar terminología psicológica no es exclusiva de los conservadores que buscan explicaciones simples para la complejidad de la subjetividad humana. En cambio, criticar el giro terapéutico puede llevar a señalamientos de ser un derechista indiferente al sufrimiento psicológico del individuo angustiado. Quienes se consideran de izquierda tampoco se resisten a usar la jerga de la psicología en contra de sus oponentes, y términos como “homofobia” e “islamofobia” son comúnmente usados para describir a quienes albergan un prejuicio o desagrado hacia los homosexuales o hacia la religión del Islam. La implicación es que tal actitud es “irracional”, lo cual puede pasar por alto los factores históricos, ideológicos, políticos y sociales en los que tales actitudes se desarrollaron. En efecto, la tendencia a representar a los oponentes políticos como enfermos mentales no es nueva. Es bien sabido y rotundamente condenado que la antigua Unión Soviética clasificaba a sus oponentes con desórdenes mentales. La disidencia era patologizada; el fracaso en seguir la ortodoxia política implicaba el riesgo del diagnóstico psiquiátrico y la encarcelación. Sin embargo, tal jugada política no era exclusiva de los antiguos estalinistas. De manera similar, algunos activistas ambientales buscan etiquetar a sus oponentes como mentalmente vulnerables, sugiriendo que quienes niegan el cambio climático o son escépticos sufren de una enfermedad mental. Por ejemplo, en marzo del 2009, la Universidad del Oeste de Inglaterra, en Bristol, organizó un congreso sobre la negación psicológica del cambio climático. El comunicado de prensa que anunciaba el congreso abría con una afirmación axiomática: “el cambio climático causado por el hombre plantea una amenaza sin precedentes para el ecosistema global”, y el congreso consideraría la posibilidad de que quienes no comparten este punto de vista sufren de una “adicción al consumo” (UWE, 2009, en línea).

La cosificación del adulto vulnerable⁴

Los pasados quince años han visto una notable expansión en el número de personas, niños y adultos, que se clasifican oficialmente como vulnerables. De acuerdo con el documento de la iniciativa política *Every child matters*⁵ (DCSF, 2003), hay aproximadamente once millones de niños viviendo en Inglaterra, y entre 3 y 4 millones se consideran vulnerables, aunque este término no está definido. Escribí al Departamento de Familias y Escuelas Infantiles (DCSF) para preguntar cómo definían el término “vulnerable” y sobre qué bases habían hecho tal afirmación, y se me respondió que usan “una definición amplia del término, incluyendo la vulnerabilidad de quienes viven por debajo del umbral de pobreza” (comunicación personal del 31/03/09). De pronto una proporción significativa de niños en Inglaterra son ahora oficialmente vulnerables. Sin embargo, es en relación con la percepción de los adultos que la construcción y expansión de la vulnerabilidad resultan más instructivas, y pueden ser ilustradas al precisar los cambios en las definiciones legales de lo que constituye a un individuo como “adulto vulnerable”.

En 1995, la comisión legal propuso la siguiente definición:

...una “persona vulnerable en riesgo” debería significar cualquier persona de 16 años o mayor que (1) esté en necesidad de los servicios comunitarios de cuidado por causa de una discapacidad mental u otra, la edad o la enfermedad, y *que* (2) esté o pueda estar incapacitada para cuidarse a sí misma o que no pueda protegerse a sí misma de *cualquier daño significativo o explotación seria* (comisión legal, 1995, las cursivas son mías).

Esta definición deja claro que la vulnerabilidad al riesgo no resulta automáticamente de las categorías mencionadas. Además, estar en riesgo de daño o explotación no es suficiente para que se aplique la categoría de *vulnerable*; el daño debe ser *significativo* y la explotación debe ser *seria*. No hay duda de que el umbral tan alto de la definición era usado para no proporcionar los servicios a la gente que los necesitaba, pero también reflejaba la visión de que ser vulnerable no era considerado la norma. En 1997, esta definición fue adaptada por el Departamento del Canciller, que reemplazó “adulto vulnerable” por “persona vulnerable”, y que suprimió el calificativo de “serio”, con el fin de tener un umbral similar para daño y para explotación, ambos debiendo ser significativos. Esta definición fue adoptada por la mayoría de las autoridades locales.

Tres años después, el documento *No Secrets*⁶ de políticas de orientación (DH, 2000), aunque siguiera utilizando la definición de 1997, trabajaba sobre los “servicios de cuidado comunitarios” para “incluir todos los servicios de cuidado en cualquier situación o contexto” (párrafo 2.4). Sin embargo, en el mismo año, la Ley de Estándares de Cuidado del 2000 expandía más su definición. Un adulto vulnerable sería ahora:

⁴ Esta sección es desarrollada a partir de material discutido en mi artículo “Control and Social Work: A reflection on some twenty-first century developments”, *Practice*, vol. 22, no. 3, pp. 143-154, 2010.

⁵ En el año 2000, Victoria Climbié, de 8 años, fue asesinada por su tía y por su amante. Al final de la investigación policiaca, se concluyó que hubo negligencia por parte de muchas instancias de cuidado infantil que habrían podido ayudarlo en varios momentos. A raíz de esto, se crea *Every child matters*, una iniciativa cuyo propósito inicial es brindar protección y ayuda a todos los niños y jóvenes de hasta 24 años, sin importar su condición. (Nota de los traductores).

⁶ Es una guía publicada por el gobierno del Reino Unido para las agencias responsables de investigar y actuar en los casos de abuso hacia adultos vulnerables. (Nota de los traductores).

- (a) un adulto cuyo alojamiento y cuidado personal le sean brindados en una casa de asistencia;
- (b) un adulto cuyo cuidado personal le sea brindado en su propia casa bajo los arreglos de una agencia de asistencia a domicilio, o;
- (c) Un adulto cuyos servicios prescritos sean brindados en un hospital independiente, una clínica independiente, una agencia médica o el Servicio Nacional de Salud.
(Ley de Estándares de Cuidado, 2000, parte VII, 6).

Ya no hay necesidad de pertenecer a una categoría específica de usuario de algún tipo de servicio, sino que basta con estar en riesgo ante cualquier tipo de daño o explotación, sin importar el grado en que se esté en riesgo. El simple hecho de usar cualquiera de tales servicios automáticamente clasifica al usuario como un adulto vulnerable. Mientras que tal cambio en la extensión del significado de *vulnerable* fue seguramente hecho con la mejor de las intenciones, deja la impresión de que no sólo se ve a tales adultos como carentes de una capacidad de recuperación, sino que también se ve a quienes los cuidan como una fuente de riesgo.

La tendencia a la mayor expansión de las categorías de lo vulnerable continuó, culminando en el Ley para la Protección de Grupos Vulnerables de 2006, que ve a una persona como un adulto vulnerable si ya cumplió los 18 años y si:

- (a) Está en alojamiento residencial
- (b) Está en viviendas protegidas
- (c) Recibe cuidados domiciliarios
- (d) Recibe cualquier tipo de cuidado médico
- (e) Está bajo custodia legal
- (f) Está bajo supervisión de una persona en el ejercicio de las funciones en virtud de una orden judicial...
- (g) Recibe servicios de bienestar o prescripción médica
- (h) Recibe o participa de algún servicio de alguna actividad...
- (i) Realiza pagos (o alguien los hace a su nombre) en cumplimiento de los arreglos de la sección 57 del Acta de Salud y Cuidado Público, o
- (j) Requiere asistencia en lo relacionado a sus asuntos personales
(Ley para la Protección de Grupos Vulnerables, 2006, sección 59, subsección 1)

Ésta es una expansión bastante considerable, especialmente cuando se considera que el cuidado de salud significa recibir “tratamiento, terapia o cuidados paliativos de *cualquier* descripción” (s. 59, 5, las cursivas son mías). Cualquier provisión de asistencia en virtud de la edad, salud o discapacidad, también incluye al receptor en la categoría de las personas vulnerables (s. 59, 5). Puesto que muchas personas discapacitadas requieren alguna forma de asistencia en grados y periodos variables de tiempo, esta legislación equipara de manera efectiva “discapacidad” con “vulnerabilidad”. También vale la pena notar la equiparación entre estar “bajo custodia legal” y ser un adulto vulnerable, lo que equivale a una suerte de exposición terapéutica de la criminología. Además cualquiera de los siguientes casos se incluye en la categoría de “bajo custodia legal”:

Una persona detenida (en el sentido de la parte 8 de la Ley de Inmigración y Asilo de 1999, c. 33), quien se encuentra en un centro de expulsión o detención de corto plazo (en el sentido de esa parte) o siguiendo arreglos de custodia hechos bajo la sección 156 de esa Ley (s.59, s.7, d).

El debate sobre inmigración ha concurrido, en muchos aspectos, en torno a la vulnerabilidad; la extensión en que los solicitantes de asilo han sufrido daño psicológico o físico ha tenido relación con el éxito de su solicitud para permanecer en el Reino Unido. Cualquiera que sea el resultado, las autoridades fronterizas son presentadas como protectoras de los vulnerables que solicitan asilo, ya sea permitiéndoles quedarse debido a su trauma, o cuidándolos mientras dura el proceso de expulsión del país.

De la Política a la política

El cambiante debate en torno a la inmigración es instructivo de cómo los asuntos Políticos (con P mayúscula) han sido degradados y reemplazados por un enfoque psicológico dominado por la micro-política (con p minúscula). Quienes desean que sus derechos de residencia sean garantizados son obligados a adoptar un rol de víctima traumatizada. Esta presentación del daño propio puede ser una identidad escogida pragmáticamente por quienes desean permanecer en el país e intentan sortear los obstáculos que impiden el libre tránsito a través de las fronteras. Sin embargo, como los asuntos macro-políticos son degradados, el tema de la inmigración se ve cada vez más como un asunto no político, la necesidad de fronteras nacionales duramente restringidas se vuelve algo casi naturalizado, y el proceso de expulsión se torna un proceso instrumental desconectado de los asuntos de justicia social.

Este proceso de la despolitización de la política y de la práctica de la inmigración, así como su reposicionamiento como un asunto psicológico, hace que los sujetos al control y a la detención de inmigrantes sean moldeados como víctimas vulnerables requiriendo protección y cuidado mientras esperan su expulsión del país. El solicitante de asilo se construye aquí automáticamente como vulnerable, y las agencias de control (que incluyen a psicólogos y a trabajadores sociales) son presentadas como sus benefactores.

Para Žižek (2009), la distinción entre lo Incluido y lo Excluido (en este caso los “ciudadanos británicos” y los “solicitantes de asilo”) es el asunto político universal de la época, un asunto que necesita del esfuerzo político de cualquiera que hoy en día se considere a sí mismo como progresista. Žižek señala cómo hay muros que se construyen tanto literal como metafóricamente alrededor de sectores enteros de la sociedad, por ejemplo comunidades cerradas para los ricos, barrios marginales para los pobres. El asunto del control de inmigración claramente separa al incluido del excluido, e incluso quienes tienen permiso para quedarse se encuentran a sí mismo aún excluidos, vistos como un contaminante que la sociedad tiene que absorber. El proceso de psicologización en interacción con un cambio político más amplio puede hacer que el “asunto político universal de la década” sea reconfigurado como uno de angustia individual.

Esta incursión en las implicaciones de la degradación de la Política (con P mayúscula) a una cultura psicológica que se enfoca en la esfera micro-política o interpersonal, puede ayudar a explicar la moneda cultural con la que este discurso ha impregnado la sociedad contemporánea. El argumento para la libre circulación a través de

las fronteras nacionales es poco escuchado hoy en día, lo que también se explica, ciertamente en el Reino Unido, por el colapso de la política de la izquierda. La derrota de las organizaciones de la clase trabajadora puede ayudar a explicar el incremento de los trabajadores enfermos, así como la sustitución de la “acción colectiva” por la “inacción individual” de quienes se dan de baja por enfermedad o reciben asesoramiento psicológico (Patmore, 2006; Wanwright y Calnan, 2002). El rol de los sindicatos en el Reino Unido es ilustrativo de la manera en que los problemas de macro-política son susceptibles de verse refundados como asuntos de micro-política, así como las soluciones colectivas tienden a ceder su lugar a las soluciones individuales.

Wanwright y Calnan (2002), en un estudio minucioso del aumento del fenómeno del “estrés laboral”, consideran la derrota de la huelga minera de 1984-1985 como un momento crucial, una derrota que marcó de manera efectiva el fin de la clase trabajadora como una fuerza política colectiva mayor en el Reino Unido. Los autores mencionan cómo las señales, eslóganes y representaciones cambiaron durante el curso de la disputa.

Al principio de la disputa, los mineros confiaban en su victoria; carteles e insignias hacían demandas militantes asertivas: “carbón, no limosnas”⁷, o “victoria para los mineros”. Pero en el tiempo de su eventual derrota, el ambiente y los eslóganes cambiaron: “agujero profundo para los mineros”, “no los dejen morir de hambre”. En lugar de la imagen de autoconfianza y de conciencia política de militantes de rango, los mineros en huelga se habían convertido en víctimas y casos dignos de caridad (p. 140).

Esto no es para criticar a los mineros, quienes a lo largo de la disputa encararon la fuerza total del Estado capitalista (brutalidad policiaca, parcialidad mediática, retención de beneficios, etc.) con tremendo valor y resistencia. Sin embargo, por muchas razones, pronto quedó claro que las expectativas de su victoria parecían remotas. En el proceso, lo que una vez fue un cuerpo fuerte y unido, se vio reconfigurado como víctimas vulnerables en necesidad de protección individual.

Como consecuencia de esta derrota, hubo una reorientación, por parte de los sindicatos, en la articulación de los conflictos en el lugar de trabajo, representándose cada vez más al individuo en lugar del trabajador como colectivo, y con un enfoque en asuntos de salud y seguridad laboral. El precio de lo anterior fue la adopción de un discurso terapéutico en el que los conflictos en el lugar de trabajo fueron reconfigurados como un asunto de salud. Un resultado clave de esto fue el aumento del discurso sobre el “estrés”. En el proceso, el trabajador, en tanto que individuo, fue reducido a un objeto pasivo a la merced de un ambiente tóxico riesgoso para su salud, frecuentemente por causa del hostigamiento por parte de sus superiores o sus colegas (McLaughlin, 2008).

El aumento del término de *hostigamiento*, que alguna vez fue de uso casi exclusivo en ambientes escolares, es un indicador de la psicologización del lugar de trabajo y de la vulnerabilidad con la que los empleados son manejados. El “hostigamiento laboral” es ahora visto como una gran amenaza para la salud de la fuerza laboral británica. Ya sea que el hostigamiento sea por parte de sus coetáneos o de sus superiores, hay un amplio consenso de que es un problema significativo en el lugar de trabajo. El Consejo Sindical

⁷ En el texto original en inglés, el autor hace referencia al juego de palabras usado por los mineros: “cole [carbón]” y no “dole [limosna]”. (Nota de los traductores).

declaró el 7 de noviembre del 2007 como “Día Nacional contra el Hostigamiento Laboral”. También estableció una “Comisión sobre el trabajo vulnerable” que define a los “trabajadores en un empleo vulnerable” como aquellos que experimentan pobreza e injusticia como resultado de un desequilibrio en la relación de poder entre el trabajador y el patrón (TUC, 2008, p. 3). La unión de colegios y universidades (UCU) ha distribuido carteles alrededor de los campus, informando que los hostigadores son una “amenaza para el lugar de trabajo”. Los dormitorios de personal tienen carteles advirtiendo que en esos lugares “no hay cabida para los hostigadores” (McLaughlin, 2009). Sin duda esos carteles son mostrados con las mejores intenciones. Sin embargo, equiparando los problemas escolares con los laborales, los sindicatos infantilizan la fuerza laboral y consideran su vulnerabilidad como axiomática. De forma similar, Nashra Mansuri, de la Sociedad Británica de Trabajadores Sociales, equipara el hostigamiento de adultos con el abuso a menores, tratándonos a todos explícitamente como niños grandes de escuela (McLaughlin, 2009). En efecto, algunos afirman –sin un asomo de vergüenza– que el hostigamiento laboral es el “segundo mal social más grande después del abuso infantil” (Field, 1996, p. 7).

El desequilibrio de poder entre el patrón y el trabajador no es algo nuevo. Lo que es relativamente reciente es la manera en que la fuerza laboral es considerada débil, en riesgo y en necesidad de ayuda. Como lo han señalado Ecclestone y Hayes (2009), cada vez más “el lugar de trabajo ya no es visto como el campo de batalla entre el ‘capital’ y la ‘mano de obra’: en efecto, es más acertado decir que la lucha de clases se ha vuelto la ‘guerra del diván’, con ambos bandos [patrones y sindicatos] tratando de ayudar a los empleados en el diván terapéutico” (p. 105). En 1981, la sugerencia del Ministro Norman Tebbit a los empleados, de que tomaran su bicicleta y buscaran trabajo, fue entonces criticada por individualizar un problema estructural⁸. Hoy esto sería visto más bien como insensible debido a la suposición de que tales individuos podrían tomar su bicicleta sin ayuda de un experto profesional. En la actualidad, una recomendación equivalente para los desempleados sería la de “irse al diván y buscar ayuda para encontrar trabajo”⁹.

Conclusión

Las consecuencias de la continua expansión de la psicologización son severas, tanto desde una perspectiva individual como desde una perspectiva política más amplia. Para el individuo, la psicologización puede retratarlo como un sujeto vulnerable, en necesidad de ayuda profesional, y crear en él dependencia hacia una autoridad externa. La psicologización puede hacer también que los individuos se adapten a sus dificultades en lugar de superarlas. El giro hacia los “expertos” puede también socavar las fuentes de apoyo más informales que se encuentran en las comunidades, y así conducir a una relación pasiva con las autoridades del Estado (Nolan, 1998). También tiene consecuencias para el proceso democrático. Entre más somos catalogados como vulnerables, enfermos e

⁸ Lo que Tebbit dijo fue al responder a la pregunta de si los disturbios en la ciudad estaban ligados al creciente desempleo: “Yo crecí en la década de 1930 con un padre desempleado. Él nunca participó en disturbios. Se montó en su bicicleta, salió en busca de trabajo y continuó buscando hasta que lo encontró”. La interpretación común de esto fue que el ministro estaba diciéndole a los desempleados que igualmente subieran a sus bicicletas para buscar trabajo.

⁹ Vale la pena notar que detrás de tal retórica pública fue el gobierno Conservador el que de hecho introdujo la oferta de terapia para ayudar a los trabajadores a encarar el desempleo.

irracionales, más se ve minado el proceso democrático. El concepto de democracia se sostiene en la suposición de que nosotros, en tanto que agentes racionales, elegimos y pedimos cuentas a un parlamento. Si, por el contrario, somos clasificados como agentes irracionales, afectados por numerosos desórdenes mentales que limitan nuestra capacidad y responsabilidad, entonces las bases de la responsabilidad democrática están seriamente comprometidas. En lugar de “nosotros, el pueblo”, llevando al Estado a responder de sus actos, el Estado asume el rol de doctor cuidando al electorado vulnerable e irracional.

Desde luego que la idea de que la democracia parlamentaria occidental es verdaderamente democrática no soporta un fuerte escrutinio. Muchos estarán de acuerdo con la observación de Chomsky (1999) de que “sólo cuando se ha superado la amenaza de participación popular es que las formas democráticas pueden ser contempladas sin peligro” (p. 69). Esta idea común de la izquierda más radical, de que la democracia parlamentaria pacifica a las masas, fue expresada por Trotsky y ha sido articulada más recientemente por Žižek (2009), quien apunta que en la democracia cada uno es como un rey:

... pero un rey en una democracia constitucional, un monarca que decide sólo formalmente, cuya función es meramente la de firmar las medidas propuestas por una administración ejecutiva. Esto es por lo que el problema con los rituales democráticos es homólogo al gran problema de la monarquía constitucional: ¿cómo proteger la dignidad del rey? ¿Cómo mantener la apariencia de que el rey efectivamente toma decisiones cuando todos sabemos que no es así? (p. 134).

Sin embargo, en la actualidad, la manera en que frecuentemente se articula el problema de la democracia es que no es que sea ilusoria, sino que la población no es lo suficientemente racional para tomar las decisiones apropiadas en términos electorales o de acción política o individual. Quienes votan por el derechista Partido Nacional Británico (BND) son frecuentemente presentados como faltos de inteligencia suficiente para votar por la opción correcta, siendo meros incautos engañados por la propaganda del BNP. En relación con el estilo de vida, una oligarquía de la salud, compuesta por expertos científicos y terapéuticos, pretende informarnos de los errores en nuestras costumbres, ya sea la manera equivocada de escoger la comida, o las formas equivocadas o incorrectas de sentir o pensar, o nuestro fracaso para comprender las consecuencias de nuestra “adicción al consumismo”. En relación con lo último, por ejemplo, el líder ambientalista británico George Monbiot favorece la represión gubernamental a través del totalitarismo como la respuesta a los problemas del consumismo capitalista (Monbiot, 2008). Como lo apunta Heartfield (2009), tal radicalismo no está a favor de las masas, sino en contra, y lo que Monbiot quiere decir con el “problema del capitalismo” no son los límites que impone a los estándares de vida de la clase trabajadora, sino el crecimiento en esos estándares (p. 49).

El proceso de psicologización no muestra signo de disminución en la presente coyuntura. Por lo tanto, hay ciertamente necesidad de un desafío crítico desde dentro de las disciplinas del complejo-psi. Tal crítica de los muchos aspectos problemáticos de la teoría y práctica clínica contemporáneas puede resaltar áreas de preocupación, sin negar aquellos aspectos de la práctica que pueden ser benéficos para quienes experimentan angustia mental y se pueden beneficiar de la intervención profesional. Sin embargo, esto por sí mismo es insuficiente, y en muchos aspectos es también secundario en comparación a la necesidad de desafiar la colonización de un cuerpo amplio de la sociedad por la cultura terapéutica. Si,

como he afirmado en este texto, el principal conductor para la aceptación de la filosofía terapéutica estriba en el más amplio cambio social y político, entonces aquí es donde la principal batalla necesita ser librada.

Referencias

- Beck, U. (1992). *Risk Society: Towards a New Modernity*. London: Sage.
- Blashfield, R. and Fuller, K (1996). “Predicting the DSM-V”. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 184, 4-7.
- Bree, M. H. (1970). “Staying the Course”. *British Journal of Psychiatric Social Work*, 10, 4, 170-177.
- Chomsky, N. (1999). *Necessary Illusions*. Cambridge: South End Press.
- Cloud, D. L. (1998). *Control and Consolation in American Culture and Politics: Rhetoric of therapy*. Londres: Sage.
- DCSF (2003). *Every Child Matters*. Londres: The Stationery Office.
- DH (2000). *No Secrets: Guidance on Developing and Implementing Multi-Agency Policies and Procedures to Protect Vulnerable Adults from Abuse*. Londres: Department of Health.
- Dineen, T. (1999). *Manufacturing Victims*. Londres: Constable.
- Eatock, J. (2000). “Counselling in Primary Care: Past, Present and Future”. *British Journal of Guidance and Counselling*, 28, 161-173.
- Ecclestone, K. and Hayes, D. (2009). *The Dangerous Rise of Therapeutic Education*. Oxon: Routledge
- Field, T. (1996). *Bullying In Sight: How to predict, resist, challenge and combat workplace bullying*. Didcott: Success Unlimited.
- Furedi, F. (2004). *Therapy Culture: Cultivating Vulnerability in an Uncertain Age*. Londres: Routledge.
- Goldacre, B. (2009). *Bad Science*. Londres: Harper Collins.
- James, O. (1997). *Britain on the Couch*. Londres: Century.
- Jordan, B. and Parton, N. (1983). *The Political Dimensions of Social Work*. Oxford: Basil Blackwell.
- Heartfield, J. (2009). “Radicalism Against the Masses”. En: Pugh, J. (ed.), *What Is Radical Politics Today?* Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Irvine, E. (1978). *Psychiatric Social Work: Training for psychiatric social work*. En: Younghus-band, E. (1978), *Social Work in Britain 1950-1975: A Follow-up Study*. Londres: George Allen and Unwin.
- Lane, C. (2007). *Shyness: How normal behaviour became a sickness*. Londres: Yale University Press.

- Lane, C. (2009). "Bitterness, Compulsive Shopping and Internet Addiction: The diagnostic madness of DSM-V". *Slate*, <http://www.slate.com/id/2223479/>
- Law Commmission (1995). *Report on Mental Incapacity. Report 231*. Londres: The Stationery Office.
- Linden, M. (2003). "Post-traumatic Embitterment Disorder". *Psychotherapy and Psychosomatics*, 72 (4), 195-202.
- Lord Chancellor's Department (1997). *Who Decides? Making Decisions on Behalf of Mentally Incapacitated Adults*. Londres: HMSO.
- McLaughlin, K. (2005). "One in 10 Kids are Mentally Ill? That's madness". *Spiked*, <http://www.spiked-online.com/index.php/site/article/445/>
- McLaughlin, K. (2008). *Social Work, Politics and Society: From radicalism to orthodoxy*. Bristol: The Policy Press.
- McLaughlin, K. (2009). "The Workplace Is Not A Playground". *Spiked*, <http://www.spiked-online.com/index.php/site/article/6727/>
- Marin, M. (1996). "Claims that could Damage a Nation's Health". *Daily Telegraph*, 5/12/96.
- MHF (1999). *The Big Picture*. Londres: Mental Health Foundation.
- Monbiot, G. (2008). "Climate Change is Not Anarchy's Football". <http://www.guardian.co.uk/commentisfree/2008/aug/22/climatechange.kingsnorthclimatecamp>
- Nolan, J. L. (1998). *The Therapeutic State: Justifying Government at Century's End*. Nueva York: New York University Press.
- Parker, I., Georgaca, E., Harper, D. McLaughlin, T. and Stowell, M. S. (1995). "Deconstructing Psychopathology". Londres: Sage.
- Patmore, A. (2006). *The Truth About Stress*. Londres: Atlantic Books.
- Pringle, M. and Laverty, J. (1993). "A Counsellor in Every Practice". *British Medical Journal*, 306, 2-3.
- Rieff, P. (1966). *The Triumph of the Therapeutic: Uses of faith after Freud*. Nueva York: Harper.
- Short, C. (2009). "The Forces Shaping Radical Politics Today". En: Pugh, J. (ed.), *What Is Radical Politics Today?* Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Sontag, S. (1989). *Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors*. Nueva York: Doubleday.
- Szasz, T. S. (1961). *The Myth Of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*. Nueva York: Dell.
- Szasz, T. S. (1991). *Ideology and Insanity: Essays on the Psychiatric Dehumanization of Man*. Syracuse: Syracuse University Press.
- Thomas. P. (1997). *The Dialectics of Schizophrenia*. Londres: Free Association Books.

- TUC (2008). *Hard Work Hidden Lives: The full report of the Commission on Vulnerable Employment*. Londres: College Hill Press.
- UWE (2009). “Climate Change Denial Conference Hosted at UWE”.
<http://info.uwe.ac.uk/news/UWENews/article.asp?item=1438>
- Wainwright, D. and Calnan, M. (2002). *Work Stress: The Making of a Modern Epidemic*. Buckingham: Open University Press.
- Žižek, S. (2009). *First As Tragedy, Then As Farce*. Londres: Verso.