

# REFLEXIONES SOBRE EL PROCESO DE APROPIACIÓN DEL NUEVO PARADIGMA DE SALUD MENTAL. RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE PELIGROSIDAD Y PADECIMIENTO MENTAL EN ALUMNOS Y ALUMNAS DE UNA CARRERA DE PSICOLOGÍA

Lorena P. Chávez, Mónica Cristina Saavedra, Pablo Andrés Salcedo<sup>47</sup>

## RESUMEN

En el marco de las discusiones actuales sobre nuevos paradigmas en Salud Mental y las adecuaciones de políticas públicas es relevante repensar el rol del psicólogo a partir de su formación profesional. Con este objetivo, durante el año 2014 se realizó un estudio exploratorio acerca de las actitudes de estudiantes de Psicología de la UCC sobre la desinstitucionalización y la percepción de peligrosidad de las personas con padecimiento mental, se articularon estas variables en relación al género, año de cursado y proximidad social.

La exploración se realizó a través de un instrumento con escalas elaboradas ad hoc, cuestionario auto-administrado a estudiantes de primero a quinto año (N=153), para abordar actitudes respecto a paradigmas en Salud Mental y percepciones de peligrosidad de personas con padecimiento mental. El 48,9% de los estudiantes mostró acuerdo con la desinstitucionalización y el 68,9% consideró *algo viable* la implementación de la Ley Provincial N° 9848. Se evidenció una relación inversa significativa entre quienes puntúan alto en actitudes del paradigma clásico sobre Salud Mental y actitudes favorables a la desinstitucionalización; y una relación positiva significativa entre éstas y quienes puntúan alto en el nuevo paradigma.

No obstante la tendencia al acuerdo con la desinstitucionalización, los estudiantes de Psicología sostienen percepciones de peligrosidad en las personas con padecimiento mental, lo cual llevó a interrogarnos acerca de esta noción en la actualidad, el significado de riesgo para sí o para terceros como así también el criterio del evaluador que determina a una persona como “peligrosa” o no y su adecuación al nuevo paradigma.

## PALABRAS CLAVE

PELIGROSIDAD - PADECIMIENTO MENTAL - ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA - SALUD MENTAL.

---

<sup>47</sup> Lic. en Psicología, Institución de procedencia: Miembros del equipo de investigación: “Salud Mental y Derechos Humanos en la formación y ejercicio profesional del psicólogo en la Ciudad de Córdoba a partir de los paradigmas que sustentan las leyes de Salud Mental vigentes”. Secretaría de Investigación y Vinculación Tecnológica-Unidad Asociada al CONICET, Facultad de Filosofía y Humanidades, UCC. Argentina. Direcciones de contacto: Lorena P. Chávez ([lorenapaolachavez@gmail.com](mailto:lorenapaolachavez@gmail.com)); Mónica Cristina Saavedra ([saavedram@arnet.com.ar](mailto:saavedram@arnet.com.ar)); Pablo Andrés Salcedo ([pablosalcedo@outlook.com](mailto:pablosalcedo@outlook.com))

## Desarrollo

*“el tiempo tiene miedo el miedo tiene tiempo el miedo pasea por mi sangre”*

*Alejandra Pizarnik*

## Introducción-Justificación

En el marco de las discusiones actuales sobre nuevos paradigmas en Salud Mental y las adecuaciones de políticas públicas es relevante repensar el rol del psicólogo a partir de su formación profesional. Con este objetivo, durante el año 2014 se realizó un estudio exploratorio acerca de las actitudes de estudiantes de Psicología de la UCC sobre la desinstitucionalización y la percepción de peligrosidad de las personas con padecimiento mental; se articularon estas variables en relación al género, año de cursado y proximidad social

La exploración se realizó a través de un instrumento con escalas elaboradas ad hoc, cuestionario auto-administrado a estudiantes de primero a quinto año (N=153), para abordar actitudes respecto a paradigmas en Salud Mental y percepciones de peligrosidad de personas con padecimiento mental. El 48,9% de los estudiantes mostró acuerdo con la desinstitucionalización y el 68,9% consideró algo viable la implementación de la Ley Provincial N° 9848. Se evidenció una relación inversa significativa entre quienes puntúan alto en actitudes del paradigma clásico sobre Salud Mental y actitudes favorables a la desinstitucionalización; y una relación positiva significativa entre éstas y quienes puntúan alto en el nuevo paradigma. No se encontraron diferencias significativas en género ni proximidad con personas con padecimiento mental, aunque sí con año de cursado de la carrera.

No obstante, la tendencia al acuerdo con la desinstitucionalización, los estudiantes de Psicología sostienen percepciones de peligrosidad en las personas con padecimiento mental, lo cual llevó a interrogarnos acerca de esta noción en la actualidad, el significado de riesgo para sí o para terceros como así también el criterio del evaluador que determina a una persona como “peligrosa” -o no- y su adecuación al nuevo paradigma.

Proponemos abordar: una aproximación de la noción peligrosidad, el significado de riesgo para sí y para terceros y cómo esta concepción varía dependiendo quien sea el evaluador del sujeto “peligroso”. A sabiendas que es un recorte, nos permite poner en tensión e interrogarnos acerca de la adecuación al nuevo paradigma de Salud Mental.

## Aproximación a la noción de peligrosidad

Michel Foucault en su obra Historia de la Locura en la Época Clásica señala que: “desde la mitad del siglo XVII la locura ha estado ligada a la tierra de los internados y al ademán de que aquel era su sitio natural” (2010 [1966], p.80). Cuatro siglos después ¿ha cambiado este gesto? El 48,9% de nuestros estudiantes mostró acuerdo con la desinstitucionalización.

En la época clásica el hospital era esencialmente una institución de asistencia a los pobres, pero al mismo tiempo un medio de separación y exclusión. “El pobre, como tal, necesitaba asistencia y, como enfermo era portador de enfermedades y posible propagador de éstas. En resumen, era peligroso” (Foucault, 1996[1978] p.109).

El maestro señala:

Se sabe bien que en el siglo XVII se han creado los grandes internados, (...) pero, casi nunca se precisó claramente cuál era su estatuto, ni qué sentido tenía esa vecindad que parecía asignar a una misma patria a los pobres, los desocupados, los mozos del correccional y los insensatos (2010 [1966], p.79).

El hospital general era un lugar de internamiento donde eran yuxtapuestos y mezclados “enfermos, locos y prostitutas” (Foucault, 1996[1978] p.110), especie de instrumento mixto de exclusión, asistencia y transformación espiritual ausente de función médica evidenciando que aquello que considera extraño, irregular, desviado se construía como peligroso y merecedor de encierro.

No será hasta el quiebre que produce la Revolución Francesa y particularmente Pinel cuando:

“la locura ya no será más que un avatar involuntario llegado del exterior a la razón, se descubrirá con horror la situación de los locos en los calabozos de los hospicios. [...] Hasta el siglo XVII o el XVIII no puede hablarse de tratar “humanamente” la locura, pues ésta, por derecho propio es inhumana”. (Foucault, 1996[1978] p.224).

Con Pinel, nace una psiquiatría que procura tratar al loco como un ser humano.

Es así que la función del hospital psiquiátrico del siglo XIX fue de diagnóstico y clasificación: “rectángulo botánico en que las enfermedades son distribuidas en pabellones cuya disposición hace pensar en un vasto huerto; pero también espacio cerrado para un enfrentamiento, lugar de lidia, campo institucional en que está en cuestión la victoria y la sumisión” (Foucault, 1996 [1974] p.53).

La cuestión planteada en los códigos penales de la época consistía en determinar si un individuo era enfermo mental o delincuente, dado que según el código francés de 1810 no se puede ser al mismo tiempo delincuente y loco. “El que es loco no es delincuente y el acto cometido es un síntoma, no un delito, por lo tanto no cabe la condena”. (Foucault, 1996[1976] p.79). Ahora bien, ¿esta dicotomía deslinda también la noción de peligrosidad? ¿Son concepciones excluyentes? ¿Qué resabio tiñe la locura de peligrosa, y por ende digna de encierro? ¿Cómo se emparentan estas percepciones aún dos siglos después? ¿El lazo que emparenta el loco y el criminal es: ambos están fuera de la “norma” y por lo tanto emanan peligrosidad?

Una vertiente significativa la encontramos en la RAE, dónde la peligrosidad está asociada desde su acepción a los actos delictivos, ¿se podría entender que no habría diferencia entre peligroso y delincuente por lo tanto debe ser institucionalizado? Reza la

RAE: Peligrosidad: Cualidad de peligroso. Peligroso, sa.: tiene riesgo o puede ocasionar daño.

2. adj. Dicho de una persona: Que puede causar daño o cometer actos delictivos. Del derecho: calidad de peligroso: Estado determinado por la muy relevante probabilidad de que un individuo delinca o reincida en la comisión de delitos.

Este concepto fue enunciado por Garófalo en 1877 y se ha reflejado en las medidas de seguridad de las legislaciones modernas (Diccionario Enciclopédico Vox 1, 2009) Se puede observar una estrecha relación entre peligrosidad y delito.

Ahora bien, si consideramos que en Argentina la noción de peligrosidad se establece como criterio médico-legal de internación psiquiátrica, es de central importancia pensar el rol del psicólogo y su formación profesional en íntima consonancia a un posicionamiento ético enmarcado en la nueva ley de Salud Mental, dentro del paradigma de los Derechos Humanos acorde con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas. ¿Qué se entiende hoy por peligrosidad? ¿Qué implicancia tiene el criterio y el posicionamiento del evaluador?

### **Criterios para determinar la peligrosidad**

La peligrosidad depende intrínsecamente de un criterio externo tanto individual (el agente que determina qué es peligroso y qué no lo es) como social (las determinaciones socio-culturales que influyen en la construcción de dicho criterio teórico). En ese sentido, la operacionalización del concepto teórico de peligrosidad está unido al criterio externo de quién la evalúa.

Aquí, cabe mencionar las consideraciones de diversos autores que enfatizan en

[...] el hecho que no puede hacerse depender la definición de la peligrosidad de características de un individuo sino que es necesario tener en cuenta las situaciones dentro de las que él se encuentra. La peligrosidad, término “peligroso” no es una disposición establecida de un individuo [...] (Montandon, 1982, p.46).

No obstante, la mayoría de los profesionales consultados a la hora de reflexionar sobre peligrosidad suelen ser aquellos agentes ligados al campo de la salud y, especialmente, a la Salud Mental; quienes a su vez son incluidos en el grupo de los “evaluadores” de la peligrosidad. Lo cual no deja de implicar un reforzamiento obsoleto de la idea -escasamente fundamentada- de una asociación entre peligrosidad y padecimiento mental. En esta situación nos topamos nuevamente con la pregunta Peligrosidad ¿según quién? Interrogante que permite entrever el criterio individual (insoslayable de la pertenencia socio-cultural e institucional) que dichos juicios (¿y prejuicios?) acerca de lo peligroso enmascaran. Cuestión central a la hora de reflexionar teórica y operativamente sobre la peligrosidad, y aún más al momento de llevar dicha reflexión al campo de la Salud Mental.

En esta línea, podemos hacer referencia específicamente a nuestro medio y las vicisitudes que atraviesan los profesionales del campo de la salud Mental a la hora de encontrar criterios para la “evaluación” de la peligrosidad:

“Los distintos puntos de vista acerca de un mismo paciente entre la guardia y consultorios externos muestran al criterio de peligrosidad como una cuestión singular, vinculada - entre otros aspectos - a diferencias en cuanto a la interpretación del padecimiento del paciente. En segundo lugar, también hay diferencias de opinión entre los profesionales de distintas disciplinas. Es decir, psiquiatra y psicólogo, como miembros del equipo tratante, pueden no coincidir en la clasificación de la peligrosidad y el criterio de internación. En esos casos se discute, se negocia, a veces se impone el criterio psiquiátrico en tanto se reconoce a la internación como un acto de mayor responsabilidad médica. Las situaciones no siempre son de riesgo evidente y admite diferentes lecturas entre los miembros del equipo tratante. En resumen, la evaluación de la peligrosidad es un proceso relativo al punto de vista de cada profesional, la disciplina a la que pertenece y la posición institucional que ocupa (...)” (Mantilla, 2010, p. 122).

A partir de lo expuesto anteriormente, consideramos que la peligrosidad (en tanto concepto teórico y operativo) se encuentra intrínsecamente ligada a un criterio externo en el cual se entrecruzan diversos niveles de dimensión; desde la pertenencia socio-cultural, pasando por el criterio disciplinar e individual del agente de salud que emite un determinado juicio profesional, hasta los condicionamientos institucionales que moldean determinadas prácticas. De este modo, la peligrosidad según quién la evalúa constituye un aspecto más en el complejo concepto de “peligrosidad” y sus repercusiones prácticas.

Por consiguiente, resulta significativo considerar algunos interrogantes: ¿quién es peligroso?, ¿contra qué o quién puede desplegar esa peligrosidad y cuáles son sus posibles derivaciones? Es innegable, lo adjetivado como “peligroso” para sí o para terceros a partir del criterio externo implica consecuencias. Entonces, ¿qué riesgos implican la peligrosidad?

## De la peligrosidad al riesgo

Realizar un análisis crítico de la evolución de la noción de peligrosidad sugiere dejar de considerarla como una propiedad individual para situarla en un conjunto complejo de relaciones en donde la percepción del que evalúa está presente (Díaz Usandivaras et al., 2001).

La peligrosidad se relaciona al riesgo como posibilidad de ocasionar daño tanto para sí o para terceros. En la práctica cotidiana el riesgo es un adjetivo usualmente adjudicado a quien porta un padecimiento mental y no como condición a la que pudiere encontrarse sometido. Si se reflexiona acerca de lo planteado por numerosos autores, se puede observar que: nada de lo que se considere riesgo preexiste a la observación del mismo, sino que se establece como una construcción del observador, no una realidad preexistente y dada (Luhmann, 1991; Martínez García, 2010). El concepto de riesgo, en este sentido no debiera caracterizar ningún hecho o persona que exista con independencia de donde se encuentre observado y de quién sea el observador.

Si hacemos una consideración de las diferencias entre riesgo y peligrosidad, el riesgo está vinculado a la vulnerabilidad, mientras que peligro aparece más asociado a la factibilidad de que ocurra un perjuicio o daño. Si bien es posible distinguir, entre riesgo (la posibilidad de daño) y peligro (la probabilidad de accidente o patología), el peligro es una causa del riesgo (Serrano Moreno, 2010).

Actualmente en el lenguaje profesional y legal las nociones de peligrosidad y riesgo se convierten en categorías vinculadas, bajo la denominación "riesgo cierto e inminente".

Si tomamos la palabra *cierto*, en su primera acepción alude a: “fijo, determinado, que no puede dejar de suceder, que existe en la realidad, que es indudable; que tiene conocimiento verdadero o está seguro de la verdad de una cosa” (Diccionario Enciclopédico Vox 1, 2009). En consecuencia, mediante la operación psiquiátrica de clasificación de “riesgo cierto” la dimensión moral de la vida de los pacientes se reconstituye médicamente. El paciente es juzgado en sus conductas traducidas en síntomas patológicos, tanto por quien lo evalúa y clasifica, como por la sociedad.

Por su parte, inminente refiere a: “que amenaza o está para suceder prontamente” (Diccionario Enciclopédico Vox 1, 2009). Su origen etimológico deriva del latín podemos entender “riesgo inminente” como amenaza de un dicho o hecho que anticipa un daño. En tanto, si nos referimos a una persona; alguien debiera ser considerado como una amenaza cuando existe al menos un evento en el cual ésta se haya concretado. ¿Es posible anticiparnos con certeza de que algo que no ha ocurrido acontecerá? Certeza, amenaza, riesgo son términos que se ponen en tensión. Riesgo para el paciente, la sociedad, pero

también para el profesional que involucra su criterio en el análisis de la situación.

Algunas intervenciones *psi* podrían actuar bajo una presunción de peligrosidad que teñiría de algún modo o condicionaría la mirada hacia los pacientes (Mantilla, 2010); quizás una "disposición a" subyacente a las decisiones y percepciones del profesional (Arbach & Pueyo, 2007), motivo que nos exhorta a ser cautelosos.

La concepción del riesgo como algo adverso, como peligroso, fue habitando la sociedad y sus producciones, enraizando en especialidades científicas y técnicas, en particular aquellas relacionadas con la salud. Se puede decir que la concepción de peligro y riesgo sería producto de las acciones conscientes y/o inconscientes de actores sociales, organizaciones, instituciones e individuos.

Es menester prestar máxima atención acerca de esta cuestión dado que en la práctica de Salud Mental ciertos diagnósticos son de por sí sinónimo de riesgo o peligro, en los cuales el sujeto queda posicionado no sólo como portador de una representación del presente sino de una presunción anticipada sobre el futuro y sobre posibles consecuencias de sus acciones.

## Consideraciones finales

En base a los interrogantes generados a partir de nuestro estudio exploratorio acerca de las actitudes de estudiantes de Psicología de la UCC, hemos destacado la importancia de reflexionar sobre la peligrosidad, los criterios externos que implican su evaluación y la posibilidad de inferir indicadores de riesgo para sí o terceros.

Consideramos que el riesgo en tanto concepto genera significados que involucran amenaza o peligro; y estas percepciones están vigentes en nuestra mirada y nuestro discurso. Esto último, implica diversas consecuencias –en múltiples niveles– ya sean sociales como individuales, y específicamente en aquellas que comprenden nuestra práctica profesional.

En este sentido, formamos parte de una construcción social y adherimos de manera implícita a determinados puntos de vista que permanecen enraizados en los conceptos y en nuestra formación como profesionales de la Salud Mental. Estas construcciones forman parte de paradigmas, en los cuales -antiguamente- la persona con padecimiento mental sería considerada como peligrosa en sí, sólo por su condición.

De este modo, lo peligroso-riesgoso es algo que se atribuye al sujeto y no una propiedad de la situación en la que está inmerso o de una interpretación en donde el observador adjudica un valor. Esta mirada resta complejidad y reduce la problemática a un conjunto de variables predecibles, que no admiten preguntarse más allá, y que comprimen nuestra mirada. Así, es claro que reflexionar sobre nuestra formación resulta una ardua labor ya que implica volver a considerar, a cuestionar nuestros propios supuestos implícitos.

Fruto del presente recorrido algunas cuestiones nos interpelan: ¿Qué resabio tiñe la locura de peligrosa, y por ende digna de encierro? ¿Aquel que está fuera de "norma" emana peligrosidad? ¿Locura y riesgo subyacen y arraigan la estigmatización?

Dentro del nuevo paradigma de Salud Mental, las nociones de peligrosidad y riesgo se convierten en categorías vinculadas, bajo la denominación "riesgo cierto e inminente" ¿Es cambio de paradigma o sólo cambio de modalidad discursiva? ¿Qué implicancias tiene sobre las instituciones formadoras y su trasmisión? ¿Qué posible análisis se puede hacer sobre el alto porcentaje de alumnos de Psicología que perciben el padecimiento mental

como peligroso?

Interrogantes para seguir reflexionando e investigando, para continuar con la compleja labor de pensar nuestros conceptos teóricos y sus implicancias prácticas desde nuestros propios marcos referenciales.

## BIBLIOGRAFÍA

- Arbach, K & Pueyo, A (2007). Valoración del riesgo de violencia en enfermos mentales con el hcr-20. Universidad de Barcelona Papeles del Psicólogo, 28(3), 174-186. Disponible en [http://www.ub.edu/geav/contenidos/vinculos/publicaciones/public1\\_6/publicac\\_pdf/1\\_5%20Arbach%20Lucioni%20K%20y%20Andr%C3%A9s%20Pueyo,%20A%20\(2007\).pdf](http://www.ub.edu/geav/contenidos/vinculos/publicaciones/public1_6/publicac_pdf/1_5%20Arbach%20Lucioni%20K%20y%20Andr%C3%A9s%20Pueyo,%20A%20(2007).pdf)
- Carpintero; E & Vainer, A. (2005). Las huellas de la memoria II: psicoanálisis y salud mental en la Argentina de los 60' y 70'. Buenos Aires: Topia.
- Díaz Usandivaras, E. & Julián, F. (2001). Enfermos y discapacitados mentales: apuntes médico-jurídicos sobre el concepto de peligrosidad. Disponible en: <http://www.psiconet.com/argentina/apsa2001/peligros.htm>. [25/08/2015]
- Diccionario Enciclopédico Vox 1. (2009). Disponible en <http://www.diccionarios.com/diccionarioenciclopedia> [07/09/2015]
- Foucault, M. (2010 [1966]). *Historia de la locura en la época clásica*. Buenos Aires: FCE.
- Foucault, M. (1996 [1974]). *Psiquiatría y antipsiquiatría en La vida de los hombres infames*. La Plata: Altamira.
- Foucault, M. (1996 [1976]). *La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina en La vida de los hombres infames*. La Plata: Altamira.
- Foucault, M. (1996 [1978]). *La incorporación del hospital a la tecnología moderna en La vida de los hombres infames*. La Plata: Altamira.
- Goffman, E. (1984). *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu, 1984.
- López, M. et al. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, v28 (1), 48-83. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352008000100004&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352008000100004&lng=es&nrm=iso). ISSN 0211-5735. [22/08/2015]
- Luhmann; N. (1991). *Soziologie des Risikos. Sociología del riesgo*. trad. J.Torres Nafarrate y otros, México: Universidad Iberoamericana y Universidad de Guadalajara [On line] Disponible en [http://www.eap.df.gob.mx/sii/images/03\\_M1%20UA2red.pdf](http://www.eap.df.gob.mx/sii/images/03_M1%20UA2red.pdf). [25/08/2015]
- Martínez García, J (2010). Pensar el riesgo. En diálogo con Luhmann. Cuadernos electrónicos de Filosofía del Derecho CEFD n.21(2010) ISSN: 1138- 9877. Disponible en: <https://ojs.uv.es/index.php/CEFD/article/viewFile/273/3014> [22/08/2015]
- Mantilla, M. (2010). "Riesgo", "peligrosidad" e "implicación subjetiva": un análisis de las decisiones de internación psiquiátrica en la ciudad de Buenos Aires. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 14(32), 115-126. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832010000100010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000100010&lng=es&tlng=es). 10.1590/S1414-32832010000100010. [17/06/2015]



- Ministerio De Salud De La Nación. (2010). Ley Nacional 26657. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/2013-09-26\\_ley-nacional-salud-mental.pdf](http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/2013-09-26_ley-nacional-salud-mental.pdf) [18/08/2015]
- Montandon, C. (1982). La peligrosidad. Revista de Criminología. México en: Apunte de Cátedra: Psicología Criminológica. Facultad de Psicología. UNC [2003]
- Pizarnik, A. (1993). Obras completas. Poesía & Prosa. Buenos Aires: Corregidor.
- Serrano Moreno, J. (2010). La sociedad del riesgo y el derecho de la sociedad Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho DEBATES CEFD N° 21 ISSN: 1138-9877. Facultad de Filosofía. Universidad de Granada. Disponible en <https://ojs.uv.es/index.php/CEFD/article/view/274/3015> [recuperado 22/08/2015].