

Referencias

- Benítez Rojo, A. (1998). *La isla que se repite*. Barcelona: Casiopea.
- Benítez Rojo, A. (2005). Tres palabras hacia la criollización. En C. Lancelot, y B. Nina (comp.), *Voces y letras del Caribe*. Mérida: El otro y el mismo.
- Borges, J. (2015). *El Aleph*. Barcelona: Contemporánea.
- Carpentier, A. (2004). *América, la imagen de una conjunción*. México: Anthropos.

Autonomía y locura civil: terreno para disputar desde las ciencias sociales y las humanidades

RUBÉN NILO

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS (CHILE)

Introducción

La presente reflexión parte de la idea ampliamente difundida respecto a la relevancia de los aspectos sociales en la etiología y tratamiento de los problemas relativos a la salud mental (OMS, 2006). La extensión actual de esta idea, sin embargo, no aparece sustentada de forma proporcional por investigación teórica y empírica desde las ciencias sociales. Una posible causa de esta situación, podría encontrarse en el hecho de que desde el siglo XVII los problemas relativos a la salud y la enfermedad mental han sido delegados a la medicina científica, permaneciendo hegemónicamente administrados por la psiquiatría, y en una estrecha relación con el ámbito jurídico y penal (Foucault, 1967; Basaglia, 1977; Pérez, 2010). En este binomio médico-legal, las preocupaciones relativas a los aspectos sociales involucrados en la enfermedad mental son a lo menos indirectas, requiriendo más bien de enfoques complementarios que permitan incorporar lo social en el discurso disciplinar psiquiátrico y legal.

Para un grupo minoritario de la sociedad, el discurso hegemónico sobre la salud mental en uso por parte del binomio médico-legal constituye no tanto un asunto teórico sino más bien un problema de justicia básica, ya que delimita de manera bastante definitiva no solo su calidad de vida, sino que sus posibilidades para el ejercicio de algo que parece tan básico como sus derechos de ciudadanía. Tal ha sido, y sigue siendo, la situación que

históricamente han debido tolerar quienes han sido conceptualizados como locos, enfermos o discapacitados mentales, sistemáticamente excluidos de sus derechos de ciudadanía por ser supuestamente portadores de una diferencia radical: su carencia de autonomía, entendida como incapacidad para tomar buenas decisiones por cuenta propia, y tradicionalmente decretada a partir de la evaluación de su capacidad mental (Ikkos, 2007; Herring & Wall, 2015; Kelly, 2016).

Desarrollo

Locura, sinrazón y autonomía individual

El problema de la autonomía individual, entendida como auto-gobierno del individuo, es un problema que la filosofía y las humanidades han enfrentado desde la antigüedad. La desobediencia de Antígona al rey de Tebas, a sabiendas de su muerte segura por negarse a acatar el decreto real y dar sepultura dignamente a su hermano, es posiblemente uno de los antecedentes más remotos de la autonomía individual como la entendemos actualmente, vale decir, como la capacidad de autogobernarnos o de tomar decisiones por cuenta propia (Ikkos, 2007; Schneewind, 1998; Herring & Wall, 2015; Kelly, 2016). Se trata claro siempre del problema de la libertad, pero también de un ámbito específico de esta, el de la deliberación, y que puede entenderse en términos simples como la *libertad de* la coacción de los otros (lo heteronormativo) y al mismo tiempo como la *libertad para* tomar decisiones y actuar en el mundo de acuerdo a la propia voluntad, lo propiamente autonormativo o autónomo (Schneewind, 1998). La autonomía, entendida en este sentido moral como autogobierno del individuo, tiene su formulación más trascendental en la ética kantiana y su concepción de la autonomía de la voluntad como fundamento de una ética de la autonomía y el deber, mediante el uso de la razón.

Si bien el uso de la razón como condición de posibilidad para la autonomía individual es rastreable en toda la tradición del racionalismo y del pensamiento occidental, es posible sostener que se trata de una concepción de la razón y la racionalidad que a partir de la ilustración experimenta una radicalización (Foucault, 1967; Habermas, 1968; Berman, 1981). El

racionalismo de Descartes ya acusa en el siglo XVII una operación en que la racionalidad pasará de ser un atributo moral que define y unifica a la humanidad (como todavía se advertirá en Kant) a ser considerada como una capacidad que define la naturaleza humana, pero que puede verse amenazada por el sueño, el error y la locura, y sobre todo por esta última. Valga aquí recordar, además, que ya en las meditaciones cartesianas se advierte claramente que esta capacidad básica o esencial está negada para un grupo bien determinado de la sociedad: los locos. En ellos no hay razón, y en la razón no hay locura.

Ahora bien ¿con qué razón se podría negar que estas mismas manos, o que todo este cuerpo me pertenecen? A no ser que me compare con no sé qué insensatos, cuyos cerebros se hallan tan deteriorados por el terrible vapor de la negra bilis, que afirman constantemente que son reyes cuando son paupérrimos, o que están vestidos de púrpura cuando están desnudos, o que tienen cabeza de arcilla, o que son toda una calabaza, o forjados de vidrio; pero se trata de dementes, y yo mismo no parecería menos demente si transfiriera a mí su ejemplo. (Descartes, 1641, p. 19).

Esta exclusión de la locura del mundo de lo racional puede parecernos actualmente un hecho natural, incluso justificado desde el paradigma científico vigente desde la ilustración, pero en la historia del racionalismo occidental se trata en efecto de un suceso trascendental que divide la historia de la razón occidental y, en consecuencia, también la historia de la autonomía individual.

La duda de Descartes libera los sentidos de encantamientos, atraviesa los paisajes del sueño, guiada siempre por la luz de las cosas ciertas; pero él destierra la locura en nombre del que duda, y que ya no puede desvariar, como no puede dejar de pensar y dejar de ser (Foucault, 1967, p. 78).

El legado de Foucault en la comprensión de la locura arranca justamente de la constatación de este suceso fundacional del racionalismo moderno: la separación definitiva de la razón y la sinrazón, la calificación de la locura como arquetipo de la irracionalidad, pero al mismo tiempo su negación como forma radical de la diferencia y la alteridad, al identificarla como *ausencia de obra* (Foucault, 1967). Siguiendo a Foucault, es necesario

precisar que no debemos desprender de este relato que la división realizada por Descartes respecto a la sinrazón implique que es el racionalismo filosófico la causa del nuevo estatus que adquiere la locura a partir del siglo XVII. Estas causas habría que buscarlas no solas en la filosofía sino más bien en un acontecimiento histórico de la cultura occidental: el silenciamiento de la locura y la sinrazón ocurrido en la época clásica. Más allá de la evolución del tratamiento médico de la locura o enfermedad mental hacia una práctica supuestamente más humanitaria como el *alienismo* de fines del siglo XVIII, este silenciamiento se inicia realmente con el Gran Encierro de *locos* desarrollado en Europa durante el siglo XVII con la creación del hospital general. Si bien el confinamiento institucional de los alienados (no sololocos: homosexuales, extravagantes, posesos, una fauna diversa) tenía para entonces ya una historia de un siglo y medio ocupando los antiguos leprosarios medievales, las reformas administrativas que a mediados del siglo XVII llevan a la creación del hospital general en Francia tienen, para Foucault, una causa que no tiene que ver realmente con el saber médico sino que más bien “es una instancia del orden, del orden monárquico y burgués que se organiza en Francia en esta misma época” (p. 82) y que coloca al gobierno civil a cargo de la asistencia, que había permanecido hasta el renacimiento en manos de la iglesia.

No se trata realmente del arribo de los médicos, ya que su papel en la administración de estos hospitales sería oficialmente instaurado solo a finales del siglo XVIII, sino más bien de un golpe de poder que vendría directamente desde el discurso jurídico, desde el Parlamento y otras instancias relacionadas con la seguridad social, ejercidas por la naciente burguesía. El fenómeno resulta extensible, según Foucault, a toda Europa, mediante diversas formas de confinamiento de la ociosidad y la mendicidad reguladas por la monarquía y la bullante burguesía, favorecidas de manera crucial por la reforma religiosa llevada a cabo por Lutero y sus efectos visibles en un proceso de *laicización* de la caridad. Para la época de Descartes, la locura era también ocasionalmente asociada a la presencia diabólica, junto a otras *desviaciones* como ser homosexual, judío o gitano, evidenciando que no era realmente necesaria la asociación entre locura y presencia diabólica para la persecución religiosa, sino más bien la necesidad de hacerse cargo del control social de los indeseables, improductivos y extravagantes.

La exclusión de la locura del mundo de la razón aparece determinada no solo por la necesidad de control social, sino también por el desarrollo de la racionalidad científica iniciado en el siglo XVI, un proyecto que desemboca en lo que se ha denominado *cientificismo* para señalar la fe de la ciencia en sí misma, o dicho de otra manera, el convencimiento de que ya no se puede entender la ciencia como una forma de conocimiento posible, sino que debemos identificar el conocimiento con la ciencia (Habermas, 1968). Se trata de un proceso de *desencantamiento* del mundo (Berman, 2004), del inicio de una separación rígida entre el observador y lo observado que permite la superación del racionalismo y el empirismo de la época, un objetivo asumido explícitamente en el trabajo posterior de Kant sobre el uso de la razón, pero que tiene sus raíces en la revolución científica que ya había iniciado con los trabajos de Copérnico, Galileo y Newton, entre otros, y que tuvo en los trabajos de Bacon y Descartes una primera respuesta filosófica mediante el diseño de reglas y de un método propio para la racionalidad científica: el método inductivo. Tal como señala Berman, se trata también de la ruptura con la lógica aristotélica hegemónica durante la edad media, con el uso del silogismo como lenguaje del conocimiento científico frente al notable avance de la técnica de la mano de la revolución científica. Tanto Bacon como Descartes constituyen respuestas al aristotelismo y escolasticismo imperantes hasta el siglo XVI, aunque desde puntos de partida muy diversos: el empirismo y el idealismo. Más allá de las diferencias, su contexto en cierto sentido es el mismo, al igual que para Kant: la revolución científica y tecnológica en desarrollo y la consideración de que la racionalidad científica, matemática y empírica, es el modelo propio del conocimiento científico.

Esta racionalización de la vida, en tanto proceso de extensión de la racionalidad técnica, de dominio metódico, calculado y científico de la naturaleza a todas las esferas posibles de la vida humana ha constituido, como bien sabemos, el corazón de lo que entendemos como modernidad (Habermas, 1968b). Cabe reiterar, sin embargo, que, este proceso moderno de racionalización no hubiera sido posible sin una serie de acontecimientos que precipitaron la hegemonía de esta racionalidad científica hacia el siglo XIX, como fue el caso del descubrimiento de América, la Revolución Industrial y la emergencia del capitalismo a gran escala en occidente (Berman, 1981). Las consecuencias de esta racionalización son severas y tan cercanas que se hace difícil captarlas de manera sintética. Siguiendo las reflexiones de Martuccelli

(1999), que recogen desde la teoría sociológica también la crítica que desde el siglo xx ha enfrentado el proceso de racionalización, es posible sostener que la racionalización puede entenderse actualmente de dos maneras: de manera diacrónica, “apunta a comprender la especificidad de occidente, donde se desarrolló una forma particular de racionalismo que permitió un control creciente del mundo” (Martuccelli, 1999, p. 167); y de manera sincrónica, haciendo referencia al estado social y a las instituciones propias de la sociedad moderna. Esta racionalización de la vida iniciada en Occidente a partir del siglo xvi, en el contexto de la revolución científica y de la aparición del Estado moderno y su función de control social de la ociosidad y de la anormalidad, marcará entonces un hito fundamental para la comprensión de la racionalidad y la autonomía individual: su paso del terreno moral al terreno científico, y la negación de ambos atributos o capacidades para el grupo social de los locos o enfermos mentales.

Psiquiatría y enfermedad mental

Si bien el siglo xvi resultó determinante para la conceptualización de la autonomía individual debido al inicio del confinamiento institucional de la locura, el siglo xvii implicó la consolidación del encierro con el advenimiento de la medicina como nueva verdad sobre la locura, la racionalidad y la autonomía de los sujetos. Una verdad científica en donde la racionalidad y la autonomía vendrán a ser comprendidas como atributos excluyentes para los locos o enfermos mentales. La consolidación de este paradigma médico sobre la locura vendrá de la mano con la proliferación de los manicomios en Europa a inicios del siglo xviii, fenómeno que será precedido por el nacimiento de una disciplina médica *ad hoc*: la psiquiatría. En este punto, resulta particularmente interesante para esta investigación constatar que, junto con el alienismo y la administración formal de la locura en manos de la medicina científica desde inicios del siglo xix (Foucault, 1967; Pérez, 2012; Postel & Quétel, 1998), es también posible establecer un hito fundamental para las preocupaciones relativas a la autonomía de este grupo de personas, ya que se instaura efectivamente la voz del médico como autoridad respecto a la locura o enfermedad mental. En realidad, frente a cuestiones como el internamiento u hospitalización de los locos o alienados, siempre había sido el discurso jurídico la única voz de autoridad necesaria, pero desde fines del

siglo xviii y de la mano del alienismo del siglo xix, el diagnóstico médico se instala como un requisito formal para la coerción de los sujetos en aras de su salud mental. Para el año 1838, Francia promulga la primera Ley Sobre Alienados, al alero del tratamiento moral de Pinel. Más relevante aún para nuestras preocupaciones, y evidenciando un punto de inflexión fundamental en la relación que venimos estableciendo entre locura, racionalidad y autonomía, ya a finales del siglo xviii se observa en algunas legislaciones europeas la figura jurídica de la *interdicción* como requisito deseable para la internación. “Pero no para remitirse más objetivamente a la autoridad de la medicina; por el contrario, es para hacer pasar el poder de decisión a una autoridad judicial que no tenga que recurrir al médico” (Foucault, 1967, p. 201), un arreglo entre las familias y la autoridad jurídica, pero que durante el siglo xix se transformará de acuerdo con el incremento sistemático del saber y el poder del discurso médico en este ámbito. Asistimos al nacimiento del binomio médico-legal que caracterizará el tratamiento que la modernidad occidental ha realizado sobre la locura y la enfermedad mental, con una marcada vocación por la internación y el tratamiento involuntario, y una representación social de la enfermedad mental que presume su carencia de racionalidad y autonomía, y que solo comenzará a ser cuestionada hacia mediados del siglo xx.

Siguiendo el análisis de Foucault, podemos distinguir en el tratamiento médico de la locura del siglo xviii y xix dos niveles de despliegue: uno jurídico, relativo a las capacidades del sujeto de derecho y a la libertad civil, y otro relativo a la práctica social del internamiento, que deriva en el desarrollo de una patología dualista sobre la normalidad-anormalidad que fundamentará la necesidad del tratamiento y la internación hospitalaria. Respecto al segundo, el desarrollo de la psiquiatría durante el siglo xix inicia con la delimitación de Pinel sobre el espacio terapéutico institucional y con una psicopatología heredada de la antigüedad que reconocía cuatro especies patológicas: melancolía, manía, demencia e idiotismo, un trabajo que sería retomado por Esquirol en una notable vocación nosográfica en la que destaca su clasificación de las alucinaciones (Postel & Quétel, 1998). Los asilos para alienados o manicomios proliferan durante el siglo xix de la mano de una psiquiatría supuestamente liberadora, aunque hay reportes consistentes acerca del deterioro sistemático de las condiciones de tratamiento al interior de los manicomios por causa de un presupuesto cada vez más reducido,

entre otras cosas (Postel & Quetel, 1998; Pérez, 2012). Hacia fines del siglo XIX el modelo médico en psiquiatría logra su culminación en la exploración nerviosa del cerebro impulsada por la *frenología* de Gall (una teoría de las localizaciones cerebrales), la neurología de Charcot y la taxonomía de los trastornos mentales desarrollada por Kraepelin, que pasaría a constituir el modelo nosológico de la psiquiatría moderna.

La influencia de la frenología y la exploración cerebral mantiene su influencia en los desarrollos de la psiquiatría de comienzos del siglo XX, mediante terapéuticas como la lobotomía (cirugía cerebral), el electroshock (terapia electroconvulsiva), la inducción de comas diabéticos y el uso de la malaria como antipsicótico, entre otros tratamientos (Pérez, 2012). Estas terapéuticas conviven con el asilo psiquiátrico como lugar de tratamiento y residencia de la enfermedad mental, pero encontrarán un nuevo hito hacia fines de los años 50 con el desarrollo de la psicofarmacología, nueva terapéutica que vendría a renovar los votos de la psiquiatría para el conocimiento de la enfermedad mental, implicando una verdadera revolución en el modelo médico de la psiquiatría, la última gran revolución psiquiátrica desde cualquier perspectiva de análisis. Si seguimos el análisis de Carlos Pérez (2012), si bien el uso de drogas para la inducción o alivio de estados alterados proviene de la antigüedad, su uso moderno procede del siglo XIX y se enlazan a un discurso que promueve el valor curativo de dichas sustancias respecto de la enfermedad mental. Para cerrar esta breve panorámica de la evolución del modelo médico psiquiátrico sobre la locura, es importante señalar que desde fines de la década del 50 asistimos a un proceso de crítica sistemática al tratamiento tradicional de la enfermedad mental, inicialmente formulada por el movimiento antipsiquiátrico originado en Europa y luego extendido a escala mundial bajo la forma del movimiento de reforma psiquiátrica, cuyas principales banderas de lucha han sido la crítica a la institución manicomial y al poder médico, en ese mismo orden (Desviat, 2007).

Respecto a la psicofarmacología, asistimos desde comienzos de siglo a un proceso de cuestionamiento a la medicalización de la subjetividad que se desprende de este paradigma, y por tanto una crítica al modelo médico como paradigma hegemónico sobre la locura y la enfermedad mental. Sin embargo, la crítica actual al modelo psiquiátrico estaría presentando

un notable elemento distintivo respecto a la crítica antipsiquiátrica de hace medio siglo: no se trata de una crítica desde la psiquiatría, ni siquiera desde la ciencia, sino de un cuestionamiento que proviene principalmente de los propios individuos, expacientes o *sobrevivientes* de la psiquiatría, y de sus amigos y familias, hoy cada vez más organizados en el cuestionamiento frontal a la imposición de un modelo médico farmacológico cuyos logros y metodologías resultan al menos discutibles en términos de sus resultados (Sarraceno, 2007).

Tal como hemos venido estableciendo, y principalmente derivado del hecho de que la autonomía moral de los individuos ha sido siempre una predicación de su racionalidad, el giro que situamos en la época clásica con el advenimiento del tratamiento médico de la locura implica, por extensión, que el problema de la autonomía individual recaiga también sobre los hombros de la psiquiatría. Pero no se trata de una delegación de funciones (antes en manos de la religión y la jurisprudencia) sino verdaderamente de la historia de la conformación del binomio médico-jurídico para el tratamiento de la locura y la subjetividad, y de los diversos dispositivos para su control y su producción. Este acontecimiento es fundamental para la comprensión del problema de la autonomía de los locos o pacientes psiquiátricos en la actualidad, y por tanto también de la nuestra, ya que implica el ascenso de un paradigma que enfrenta el antiguo fenómeno de la locura operando una superposición entre la capacidad mental, determinada por el psiquiatra, y la capacidad jurídica establecida por el juez. Es una respuesta contundente y duradera al problema de la locura porque provee una justificación científica para el encierro o aislamiento iniciado en el siglo XVI. En la actualidad, y luego de medio siglo de una reforma psiquiátrica basada en la sustitución del manicomio por alternativas de tratamiento menos restrictivas, la función de control social de la psiquiatría permanece intacta gracias al paradigma farmacológico, actualmente hegemónico en el tratamiento de la subjetividad y el sufrimiento mental.

Conclusiones

El encierro de la locura efectuado hasta nuestros días, también bajo la forma del psicofármaco, es en un sentido el encierro de la autonomía individual de

los locos, ya que es posible sostener que en la división del loco como enfermo y como sujeto jurídico (digamos ciudadano) iniciada en el siglo XVIII bajo la forma de la *interdicción* médico-legal de la locura, comienza a operar un dispositivo que cuestiona principalmente su capacidad deliberativa, su posibilidad de autogobierno, y que en consecuencia restringe severamente el ejercicio de su libertad. Este cuestionamiento se apoya en la valoración de la cientificidad de la disciplina psiquiátrica, estableciendo una relación causal entre la estimación de la capacidad mental de los individuos y su capacidad jurídica, y manteniendo de esta manera su histórico aislamiento social al considerarlos no solo enfermos y extravagantes, sino que además incapaces en el ejercicio de su autonomía individual.

En tanto enfermo mental, el actual paciente psiquiátrico es calificado como carente de racionalidad, la que es verificada en la rectitud de su comportamiento de acuerdo estándares de normatividad de este, y al grado de ajuste funcional del sujeto. Si esta racionalidad psicopatológica y funcionalista no es verificada, el decreto psiquiátrico opera bajo la forma de la calificación de la incapacidad mental, o de la discapacidad mental, utilizando un lenguaje actualmente en uso en nuestras políticas públicas (ONU, 2006). Este decreto médico opera no solo como un diagnóstico de la enfermedad o irracionalidad, sino como un aval de lo que este sujeto no puede hacer o decidir en su vida cotidiana por el hecho de estar justamente enfermo. El diagnóstico psiquiátrico de la sinrazón afecta entonces directamente el ejercicio de la autonomía de los individuos, negándola como funcionamiento (comportamiento) y luego como capacidad (Sen, 1981; Nussbaum, 2007). Tiene por tanto un carácter performativo respecto a la autonomía, ya que al negarla impide al mismo tiempo su ejercicio, por ejemplo bajo las formas del tratamiento involuntario y de la interdicción legal por demencia, vigentes y en aumento en el contexto chileno. Pero más importante aún, impide la autonomía de los locos y pacientes psiquiátricos porque después de dos siglos en funcionamiento ha construido una representación social de la locura y la enfermedad mental caracterizada por la incapacidad y la irracionalidad.

Por supuesto que no se trata aquí de negar el hecho de que la enfermedad mental puede comportar irracionalidad y, por tanto, incapacidad para la ejecución de diversas tareas cotidianas que los no enfermos realizamos normalmente. Bien podría en todo caso plantearse esta cuestión en términos

de las conductas irracionales que normalmente realizamos quienes no hemos sido diagnosticados con una enfermedad mental, pero no es la pretensión de este escrito. De lo que se trata es de advertir el carácter performativo de esta constatación, digamos científica, y la existencia de un límite impreciso entre el hecho de comportarse de manera irracional y el hecho de no poder tomar decisiones por cuenta propia. Este es precisamente el núcleo de la conexión entre el discurso médico y el jurídico, ya que las consecuencias relativas al cuestionamiento de la autonomía individual de estas personas por causa de su incapacidad mental pueden implicar consecuencias severas en términos de su estatus jurídico. El dispositivo de la *interdicción legal por demencia*, aún en uso en Chile, es un caso extremo de la severidad del decreto de la pérdida de autonomía entendida como capacidad legal. Al igual que en lo referido a la capacidad mental, la incapacidad jurídica del sujeto de derecho viene a mantener y reforzar su exclusión y discriminación social históricas, implicando normalmente la restricción de libertades básicas mediante los tratamientos e internaciones forzosas y la restricción de derechos fundamentales como la participación en la comunidad, el matrimonio civil y la administración de los bienes propios mediante variados mecanismos de tutela.

No parece posible, ni sensato, esperar que la creación de nuevas leyes y políticas resuelva este problema, menos sin considerar una mínima discusión sobre el problema de la autonomía más allá de un modelo (ya muy cuestionado) de evaluación de la capacidad mental. Actualmente, este modelo ha sido superado en países industrializados por un enfoque que distingue claramente la capacidad mental de la autonomía, y considera que esta no se deriva lógicamente de la primera, estableciendo que la autonomía debe siempre presumirse frente a la presencia de trastornos mentales. La discusión sobre la autonomía requiere buscar no solo formas de control y medición de la incapacidad, sino formas nuevas que permitan proteger y promover la autonomía, como un requisito primario de cualquier intento por mejorar su calidad de vida y de promover el ejercicio de sus derechos. Entre otras cosas, la discusión sobre la autonomía permitiría articular una reflexión sobre el problema de la tutela para este grupo de personas, un problema político y legal de suma relevancia cuyo debate está también pendiente en varios de nuestros países.

En el ámbito más estrictamente jurídico, la noción de autonomía es clave en la discusión de conceptos como personalidad legal, entendida en su sentido estrecho como un sujeto de derechos racional y responsable (Series, 2015), un *sujeto responsable que es destilado dentro del concepto médico-legal de capacidad mental, que refiere a la capacidad de tomar decisiones particulares* (p. 80). En un contrapunto con los avances legislativos en el Reino Unido, Series plantea que esta visión de la capacidad mental que fue considerada pionera el 2005 en la Mental Capacity Act parece actualmente un enfoque insuficiente, siendo superado y/o reemplazado por un modelo sobre la capacidad legal y mental cercano al enfoque de la discapacidad social (ONU, 2006), en el que ambas capacidades se encontrarían completamente divorciadas. En este nuevo enfoque, llamado support paradigm o paradigma de la capacidad universal, que concibe a la discapacidad como resultado de la interacción entre el individuo y su contexto social, la capacidad mental ya no es considerada un requisito para la capacidad legal, permitiendo distinguir entre el hecho de tener una discapacidad mental y no poseer autonomía individual (Ikkos, 2006). De esta manera, en vez de un enfoque que concebía la autonomía como una derivación de la capacidad mental individual, el paradigma del soporte visualiza la autonomía como un problema de capacidad legal, un asunto más bien jurídico (y político) que psiquiátrico, enfatizando el componente relacional y contextual en sintonía con el enfoque de la autonomía relacional (Series, 2015; Ciurria, 2016).

El enfoque de la autonomía relacional se enmarca en los acercamientos contemporáneos de la filosofía feminista respecto al problema de la autonomía, señalando una crítica frontal a la concepción que tradicionalmente la ha entendido como propiedad de un individuo, obviando el papel fundamental de las relaciones que establecemos con otros para el ejercicio de nuestra autonomía (Series, 2015). Este acercamiento al problema de la autonomía explicita un desacuerdo con la noción de autonomía a la base de la tradición filosófica de corte más liberal, que idealiza a un sujeto moral y político racional, autointeresado y autosuficiente. Series advierte, sin embargo, que el enfoque de la autonomía relacional puede, y ha sido utilizado, tanto para defender el acercamiento del support paradigm como el del enfoque de la capacidad mental, por lo que su implementación en legislaciones como la de Reino Unido ha resultado, en ocasiones, en normativas y procedimientos contradictorios en relación a la autonomía de las personas con discapacidad mental.

Finalmente, me parece pertinente señalar que en el ámbito de la locura y enfermedad mental, la discusión sobre la autonomía de estas personas es relevante porque se trata de una capacidad transversal del individuo médico y jurídico creado por la modernidad, bajo la tutela del binomio médico-legal regentado por el estado moderno. Cuestionar los fundamentos del modelo médico sobre la enfermedad mental es también un camino necesario, sobre todo para quienes vemos con sospecha la posibilidad de un tratamiento pasteuriano para los sufrimientos subjetivos mediante la psicofarmacología y la neurología dominantes. Sin embargo, la crítica epistemológica a la psiquiatría es al menos de largo aliento, y resulta problemática porque no es realmente factible una crítica efectiva sino desde el mismo paradigma científico. Por su parte, la problematización de la autonomía individual en este ámbito abre la discusión más allá del cientificismo neurológico en uso, para plantear una demarcación al interior del binomio médico-jurídico: la autonomía. No se trata en esta de un uso de la racionalidad, al menos no en el sentido de la racionalidad moderna de la psiquiatría, sino del uso de una capacidad moral que desborda el ámbito de la psiquiatría y la enfermedad, para referirse más bien a la ética y la justicia política. Si cabe la pregunta sobre si la autonomía puede perderse como consecuencia de un trastorno psiquiátrico la respuesta es que esto puede ocurrir, pero debe demostrarse y no suponerse, como hoy se hace en muchísimos lugares. Más importante aún, debe restituirse, por todos los medios posibles, ya que en el caso de los trastornos mentales esta pérdida es generalmente transitoria, temporal. Estas dos consideraciones implican un giro radical en la manera actual de tratar el problema de la autonomía y la locura, y creo que a estas alturas podría resultar claro que no son precisamente el derecho y la psiquiatría los candidatos más idóneos para hacerse cargo del problema. Las ciencias sociales y las humanidades tienen en este problema asunto, lo han tenido siempre aunque han sufrido el destierro de la locura; es necesario retomar este terreno.

Referencias

- Berman, M. (1981). *El reencantamiento del mundo*. Chile: Cuatro Vientos (1987).
- Berman, M. (2004). *Todo lo Sólido se Desvanece en el Aire*. México: Siglo XXI.
- Ciurria, M. (2016). A virtue ethical approach to decisional capacity and mental health. *Philosophical Psychology*, 29 (3), 462-475. doi: 10.1080/09515089.2015.1100719.

- Descartes, R. (1641). *Meditaciones acerca de la Filosofía Primera. Seguidas de las objeciones y respuestas*. (J. A. Díaz, trad.). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia (2009).
- Desviat, M. (2007). Vigencia del Modelo Comunitario en Salud Mental: Teoría y Práctica. *Revista Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 3(1), 88-96.
- Foucault, M. (1967). *Historia de la Locura en la Época Clásica*. México: Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Habermas, J. (1968). *Ciencia y técnica como ideología*. Madrid: Ed. Tecnos.
- Habermas, J. (1968b). *Conocimiento e Interés*. Madrid: Ed. Taurus.
- Herring, J., & Wall, J. (2015). Autonomy, capacity and vulnerable adults: filling the gaps in the Mental Capacity Act. *Legal Studies*, 35 (4), 2015, 698–719.
- Ikkos, G., Boardman, J., y Zigmond, T. (2006). Talking liberties: John Rawls's Theory of Justice and Psychiatric Practice. *Advances in Psychiatric Treatment*, 12, 202-213.
- Martuccelli, D. (1999). *Sociologías de la modernidad*. LOM Ediciones.
- Nussbaum, M. (2006). *Las Fronteras de la Justicia. Consideraciones Sobre la Exclusión*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Organización de las Naciones Unidas (2006). *Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Recuperado de <http://www.un.org/spanish>
- Pérez, Carlos (2012). *Una Nueva Antipsiquiatría. Crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico*. Santiago. Editorial LOM.
- Postel, J. & Quétel, C. (1998). *Nueva historia de la psiquiatría*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Sen, A. (1992). *Nuevo Examen de la Desigualdad*. Madrid: Alianza Editorial.
- Schneewind, J. (1998). *La Invención de la Autonomía: Una Historia de la Filosofía Moral Moderna*. México: Fondo De Cultura Económica.
- Series, L. (2015). Relationships, autonomy and legal capacity: Mental capacity and support paradigms. *International Journal of Law and Psychiatry*, 40, 80–91.

Potencia de lo im-productivo, elogio de lo in-útil

IVÁN TORRES APABLAZA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Introducción

He redactado esta comunicación para ser leída por otro u otra, por cuanto no he conseguido llegar y presentarme ante ustedes. El profesor Fernando Longás, muy amablemente me ha ofrecido esta alternativa, a pesar de mi ausencia. Quiero agradecerle fraternamente este gesto y excusarme ante ustedes con quienes, lamentablemente, no podré dialogar, aun cuando, de todos modos, algo podrá ser comunicado.

Quiero agradecer también al profesor José Jara por haberme extendido la invitación a participar de esta mesa, con quien tuve el privilegio de dialogar en el marco de su seminario doctoral sobre “Michel Foucault y la política de la verdad”.

El título de la ponencia, “potencia de lo im-productivo, elogio de lo in-útil”, en principio es una deriva exploratoria de mi trabajo de investigación de grado en el programa doctoral en Filosofía Política de la Universidad de Chile, el que curso gracias a una beca Conicyt del Estado de Chile. Digo, “en principio”, porque el objeto de mi investigación –y sabemos que los objetos singulares son siempre los más elusivos, de eso el psicoanálisis nos ha dado grandes lecciones- es una arqueología de lo político en la filosofía política contemporánea, de manera tal que el lugar de lo im-productivo y lo in-útil, podríamos decir —pensando en la figura propuesta por Michel Foucault— que es un “oráculo retrospectivo” de este problema, o quizá, su consecuencia propiamente ética, fundamentalmente porque en este esfuerzo