



Psicopolítica costarricense: la misión social de la psicología según programas de higiene y salud mental

Costa Rican psychopolitics: psychology's social mission according to mental hygiene and mental health programs

Valeria Sancho Quirós
Universidad de Costa Rica

Resumen

En este artículo me aproximo a la higiene mental y a la salud mental como vehículos de la psicologización de la sociedad costarricense. Identifico algunas de las estrategias, discursos y fantasías de los psicólogos asociados a estos paradigmas a través de fuentes documentales: libros de texto, programas de estudio, leyes y políticas en salud mental, y campañas del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica, adoptando una perspectiva histórica-crítica. Analizo las proyecciones preventivas y de promoción a nivel comunitario, escolar, y familiar como parte de una vocación generosa (Rose, 1998), con que la disciplina ha infiltrado las instituciones socializadoras. Posteriormente, abordo el problema de la cooptación terapéutica de derechos sociales en relación con el auge de los enfoques cognitivo-conductuales. Finalmente, discuto las aspiraciones consensuales de la psicopolítica (de Vos, 2012), en el contexto de pandemia por COVID-19 y reforma psiquiátrica.

Palabras clave: Higiene mental; Salud mental; Poder psicológico; Historia de la psicología

Abstract

In this article, I approach mental hygiene and mental health programs as vehicles of psychologization of Costa Rican society. I identify some of the strategies, discourses and fantasies adopted by psychologists associated with these paradigms through the study of documentary sources such as textbooks, curriculums, mental health laws and policies, and campaigns by the College of Professionals in Psychology of Costa Rica. I analyse the preventive and promotional projections at the communal, scholar, and familiar level as part of a generous vocation (Rose, 1998), with which the discipline has infiltrated socializing institutions. Subsequently, I address the problem of the therapeutic cooptation of social rights and its link to the rise of cognitive-behavioural approaches. Finally, I discuss the consensual aspirations of psychopolitics (de Vos, 2012) in the context of the COVID-19 pandemic and neoliberal reform.

Keywords: Mental hygiene; Mental health; Psychological power; History of psychology

INTRODUCCIÓN

Este artículo se deriva del proyecto de investigación titulado “La subjetividad en disputa: un abordaje histórico-crítico de las construcciones ideológicas en torno a la psicología inserta en hospitales psiquiátricos estatales 1990-2021”, del cual estoy a cargo y que se encuentra inscrito en la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica. Me remito a la primera fase de este proyecto, donde he abordado las construcciones ideológicas alrededor de la función social de la psicología en el plano institucional, a partir de dos acepciones de la ideología formuladas por Terry Eagleton (1995/1997): a) la “sociológica”, referida aquí a la identidad institucional del gremio y las prácticas sociales que se atribuye; y b) la “afectiva¹”, referida a los símbolos, fantasías e imágenes con que representantes de la psicología mapean las relaciones sociales y su propia posición en ellas.

Aquí me enfoco en la salud mental adoptando esta vía doble: comprendiéndola como un campo de expertiz en torno al cual la psicología ha desplegado proyectos institucionales e impulsado prácticas socializadoras, y como una metáfora, a través de la cual representantes de la psicología clínica han imaginado las relaciones sociales, las acciones de los sujetos, y su propia misión de transformación social.

Vuelvo sobre las raíces de la salud mental en los movimientos por la higiene mental, a la luz de los procesos de “generosidad” psicológica (Rose, 1996) o “psicologización” de la sociedad (de Vos, 2012). Posteriormente, recupero discusiones en torno al desarrollo de terapeutocracias (Fraser, 2015), y la traducción terapéutica de reivindicaciones políticas (Illouz, 2008), a propósito del reconocimiento del derecho a la salud mental en el país. En seguida profundizo en el auge de los métodos cognitivo-conductuales, y su vínculo con preocupaciones gerenciales en el marco del reformismo neoliberal. Finalmente, contextualizo la disputa en torno a la Secretaría Técnica de Salud Mental, lanzada por el Colegio de Profesionales en Psicología en el año 2021, como una expresión de la psicopolítica (de Vos, 2012) en el escenario de la crisis por COVID-19.

Para el desarrollo de estos temas recorro a fuentes secundarias, principalmente de carácter historiográfico, y a fuentes primarias, entre ellas: publicaciones de figuras históricas de la psicología costarricense; artículos académicos de profesionales en psicología insertos en hospitales psiquiátricos públicos; planes de

¹ Eagleton (1995/1997) denomina esta dimensión “psicológica”, sin embargo, he optado por denominarla “afectiva” para evitar confusiones en la redacción, pues para Eagleton esta categoría no hace referencia a la disciplina psicológica como tal, sino al componente subjetivo, a menudo inconsciente, de la ideología.

estudio de la Especialidad en Psicología Clínica de la CCSS-UCR; normativas, leyes y políticas públicas vinculadas con la salud mental; y campañas y pronunciamientos del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica (CPPCR).

LA GENEROSIDAD PSICOLÓGICA COMO MISIÓN PREVENTIVA

El movimiento de la higiene mental

Nikolas Rose (1998) se ha referido a la psicología como una disciplina “generosa”, cuya penetración a nivel cultural surge de su particular disposición a “prestarse” a sí misma a diversos actores sociales, justificando y guiando sus acciones en entornos institucionales y cotidianos. El poder alcanzado por la disciplina, sugiere, no deriva de una exclusividad ocupacional o del monopolio de un campo. Al contrario, surge de aquellas alianzas que ha establecido con otros agentes sociales, a quienes dotó de vocabularios, modos de cálculo, y técnicas para aproximarse a la normalidad y la anormalidad.

En este proceso, la psicología habría colonizado las prácticas de otras profesiones, pero también la forma en que personas comunes, en todos los ámbitos de la vida cotidiana, narran sus vidas y actúan sobre sí mismas (Rose, 1996). Eva Illouz (2008) se ha referido al doble estatus de la psicología, como simultáneamente profesional y popular, destacando que las esferas de la alta cultura, tanto como la cultura popular, se encuentran saturadas por formaciones psicológicas. A través del estudio del movimiento por la higiene mental, es posible trazar algunas de las condiciones que contribuyeron a este proceso, que Jan de Vos (2012) denomina “psicologización”.

La higiene mental surgió en Estados Unidos como un movimiento psiquiátrico organizado en torno a la Comisión Nacional de Higiene Mental (NCMH). Este organismo se fundó en un contexto de debates públicos sobre los malos tratos que las personas recibían en el espacio asilar, animados por la publicación en 1929 del libro *A Mind that Found itself*, donde Clifford Beers (1929) narró sus experiencias de internamiento psiquiátrico. El objetivo primario de la NCMH fue la humanización de los asilos. No obstante, pronto amplió su campo de acción más allá del espacio asilar, abarcando la prevención y detección precoz de la enfermedad mental. Así, la población nacional en su totalidad se convirtió en su público meta (Dovio, 2017).

En las décadas siguientes, este movimiento adquirió un alcance internacional. A lo largo de Estados Unidos (Cohen, 1983), América Latina (Araya, 2021; Dovio, 2017; Maya, 2017) y algunos países de Europa (Álvarez, 2003; Campos y Novella, 2017) el movimiento definió las enfermedades mentales atendiendo a distintos matices y se articuló con proyectos políticos dispares.

Este movimiento alcanzó su auge en el contexto de la caída del paradigma heredo-degenerativo en psiquiatría (Dagfal, 2015). Se inspiró en la medicina social y las transformaciones históricas del abordaje médico de la enfermedad, que marcaron la irrupción de las estrategias preventivas (Mojica y Cadena, 2014). Esta cercanía derivó en un interés por prevenir las enfermedades mentales, adoptando por lo general una aproximación psicológica a su etiología. La vocación profiláctica del movimiento, aunada a la creencia en la etiología ambiental y psicológica de la locura, definieron su orientación generosa, volcada hacia el trabajo de divulgación y educativo entre el público más amplio de profesionales, figuras públicas, padres y madres de familia (Cohen, 1983). Asimismo, desplegó sus recursos persuasivos a través de programas radiales, folletos y películas (Maya, 2017), y abogó por institucionalizar la investigación estadística en torno a las enfermedades mentales (Dovio, 2017).

El higienismo presentó los problemas nacionales e internacionales como el efecto sumatorio de desajustes individuales. Aludiendo al costo social de las enfermedades mentales, se planteó a la vez como una misión humanística y en términos de una defensa de la sociedad (Álvarez, 2003). Su enfoque preventivo demandaba la reglamentación de distintos aspectos de la vida cotidiana, con la finalidad común de fomentar la disciplina y el amor al trabajo. Por estos motivos, se le ha atribuido el encauzamiento del control social hacia objetivos y estrategias psicológicas (Araya, 2021).

A través de sus intervenciones a nivel escolar, los higienistas mostraron que su principal recurso “preventivo” era corregir los mecanismos de reproducción social. La psicologización de los procesos socializadores, aun acompañándose de una apuesta democratizante en instituciones como la escolar, conllevó un correlato opresivo, pues “si la disciplina antigua no te dejaba mucho espacio para respirar, ahora el celo terapéutico reclama inclusive el refugio de tus pensamientos internos” (de Vos, 2012, p. 1). Mediante la psicologización, los higienistas apuntaron a una transmisión más efectiva de normas, patrones de comportamiento, e identidades sociales acordes con el capitalismo y la democracia liberal. La escuela, propusieron, “sanaría a los mal-adaptados, fortaleciendo la personalidad de toda la niñez, proveyendo así una forma de inoculación contra la enfermedad mental” (Cohen, 1983, p. 140).

En 1950, la Conferencia de Medio Siglo de la Casa Blanca sobre Niñez y Juventud adoptó como su eslogan “una personalidad sana para cada niño” (Cohen, 1983, p. 139). En esta conferencia se enaltecó la orientación de la personalidad como el derecho más “precioso” de todo niño, que debía garantizar el sistema educativo (Cohen, 1983, p. 136). Este fue un hito en la institucionalización de la creencia higienista en que, para inocular a la sociedad contra la en-

fermedad mental, la escuela debía orientarse hacia la formación de niños eficientes, productivos, sociables. En países de América Latina, el higienismo adoptó una agenda igualmente funcionalista, y encontró en los y las pedagogos algunas de sus representantes (Araya, 2021).

Hacia mediados del siglo XX nació el paradigma de la salud mental. Fue el Comité de Expertos en Higiene Mental de la recién creada Organización Mundial de la Salud (OMS), el que en 1946 hizo su primera mención como objetivo de la prevención y promoción en psiquiatría y disciplinas afines. En 1950 este Comité definió la salud mental como una condición sujeta a variaciones, influenciada por factores sociales y biológicos (Bertolote, 2008). El desplazamiento discursivo y programático desde la higiene a la salud mental marcó una nueva ampliación del campo de intervención de las disciplinas psi: la segunda iba más allá de la prevención, abocándose a la producción de crecimiento, desarrollo, y bienestar. La higiene mental continuó siendo un componente del modelo de salud, refiriéndose a actividades y estrategias de promoción y prevención.

La misión higienista de Mariano Coronado

En Costa Rica, el movimiento de higiene mental tuvo como su principal representante a Mariano Coronado, autodenominado psicólogo y orientador de formación. Este fue autor de libros como *Principios de la Higiene mental* (1952) e *Introducción a la Higiene Mental* (1975), docente de esta materia en la UCR, y fundador de la Liga de Higiene Mental en 1940. Esta última, bajo su dirección, se convirtió en el Comité Nacional de Salud Mental en 1950.

Como sus pares en otras latitudes, Coronado atribuía a la educación deficiente el mayor peso causal en la aparición de desórdenes mentales. Por ello se abocó a la divulgación de las “leyes de la vida mental” y principios de comportamiento cuya adopción facilitara el adecuado desarrollo de la personalidad (Coronado, 1952, p. 3). En sus libros, reconoció la miseria social como un obstáculo mayor para la conformación de personalidades integradas (1951). No obstante, sus recomendaciones prácticas buscaban la adaptación individual sin interpelar sustancialmente las relaciones sociales en que los sujetos estaban insertos.

Coronado concebía la salud mental como una medida de adaptación, que implicaba no solo la capacidad de rendir adecuadamente en el trabajo, sino además de conferirle un sentido de realización personal. Asimismo, promovió la adopción de estrictos preceptos disciplinarios, destinados a maximizar la eficiencia y crear armonía entre los pensamientos, afectos, y acciones del sujeto, y su medio social (Coronado, 1951).

Coronado imaginó un ciudadano reeducado para el autogobierno, practicante de la autodisciplina a través de la adopción de preceptos como: enfocarse en el

presente; dirigir el pensamiento a fines útiles; comprender que “yo soy mi conflicto” (1952, p. 6), evitando así colocar las fuentes de la contradicción al exterior del propio yo; comprometerse en la supresión de todo acto compulsivo, desde los tics hasta los impulsos homosexuales. Este sujeto debía conocer su vida interna desde una perspectiva psicológica, pues no le sería posible dirigir “fuerzas desconocidas” (Coronado, 1951, p. 10).

Los escritos de Coronado se apropiaban de la visión a la vez mesiánica y positivista de la medicina social. En su libro *Introducción a la higiene mental*, atribuyó al psicólogo Gerald Herald la idea de que “si el mundo ha de salvarse, tenemos que crear una Psicología tan práctica y poderosa como nuestra física”, suscribiendo él mismo estas palabras (Coronado, 1975, p. 27). Este afán de precisión y científicismo, sin embargo, no colocaba a la psicología fuera del alcance del público general, pues el objetivo del cálculo psicológico era guiar la vida cotidiana de la población. El prólogo de este mismo libro reclamaba la jurisdicción higienista sobre el más mínimo “desorden”, aduciendo que “no hay trastorno irrelevante en la vida de la personalidad, todo desorden por pequeño que parezca puede conducir a serias anomalías” (Coronado, 1975, p. 16). Coronado, adicionalmente, consideró apremiante “llevar a los hogares el conocimiento psicológico que haga posible en ellos la evolución urgente de los métodos educativos tradicionales hacia los sistemas que la ciencia ha creado” (Coronado, 1975, p. 42).

El libro arriba citado daba por descontada la réplica de la autoridad higienista en el actuar de diversas figuras de autoridad, señalando que “la higiene mental no está limitada a un grupo de profesionales, sino padres, maestros, amigos, sacerdotes, compañeros, pueden influir poderosamente en evitar el desarrollo de desórdenes internos” (Coronado, 1975, p. 76). Esta tarea socializadora del trabajo psicológico fue posteriormente avanzada por Gonzalo Adis Castro.

Gonzalo Adis Castro y el legado higienista en la psicología

En un intento de rastrear la influencia del movimiento higienista en la definición de la función social de la psicología, me concentro ahora en la obra de Gonzalo Adis Castro, una figura central en la historia de esta disciplina a nivel nacional. Castro fundó el Departamento de Psicología en el Hospital Nacional Psiquiátrico (HNP) en 1957 y el Centro de Investigaciones Psicológicas de la UCR en 1963 —hoy Instituto de Investigaciones Psicológicas—. Más adelante, en 1965, abrió la residencia en psicología clínica que se convertiría en una especialidad avalada por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y la UCR en 1979 (López, 2017), única de su tipo hasta la actualidad. También fue miembro fundador del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica (CPPCR).

En 1957, Adis Castro regresó de Estados Unidos, donde recibió su formación psicológica en la Universidad de Berkeley. Años después, describió su arribo al país como un encuentro con la diversidad de profesionales —médicos, psiquiatras, docentes, psicopedagogos, trabajadoras sociales— unidos por intereses y objetivos similares, vinculados con la higiene mental y la psicología. El Dr. Fernando Quirós Madrigal, considerado el primer psiquiatra social de Centroamérica, se convirtió en su padrino profesional. Este médico había ocupado la jefatura de la Sección de Higiene Mental en el Ministerio de Salud Pública en 1938 (Adis, 1984, 1991).

Los programas preventivos, de promoción y formación que impulsó Adis Castro, al igual que las campañas desarrolladas por higienistas, apuntaban a una intervención psicológica de las instituciones de reproducción social, guiando la producción de afectos, lenguajes del yo, imaginación, deseos, identidades (Preciado, 2019). Compartió con ellos la preocupación de ofrecer una definición psicológica a la autoridad adulta, facilitando guías y prescripciones relacionales. A partir de estas intervenciones aspiraba alinear todos los actos, emociones y pensamientos de los y las niñas con aquellos de su grupo de pertenencia (Adis y Alvarado, 1959). De manera afín a las fantasías higienistas de inoculación contra la enfermedad mental, proyectó los efectos de la psico-educación de padres y madres en una escala intergeneracional y acumulativa (Adis, 1973).

Adis Castro también recuperó la visión expansiva del campo de acción de la psicología. Apeló a la ampliación del perfil de la persona especialista en psicología clínica más allá de sus tareas hospitalarias, proyectándolo hacia programas preventivos y el desarrollo de estrategias de promoción comunitaria, tales como el entrenamiento y asesoría de “agentes de cambio” —por ejemplo, personal docente, convertido en “multiplicador” de los preceptos de la salud mental— (Adis, 1991, p. 34).

Al igual que Coronado, Adis Castro procuró que la población general adoptara una comprensión psicológica de sus sufrimientos cotidianos, e incorporara “narrativas terapéuticas” (Illouz, 2008, p. 171), impulsando el programa generoso de la psicología a un nivel inédito en las instituciones del Estado. Publicó sobre la importancia de enfrentar la “dificultad de las personas en aceptar o reconocer problemas psicológicos reflejados en dificultades o problemas interpersonales”, e instó a ampliar el rango de problemas que la población interpretaba en términos de enfermedades mentales, equiparándolas en importancia con las condiciones médicas (Adis, 1973, p. 11). En esta línea se entiende el interés del psicólogo en el mapeo estadístico de variables, mayoritariamente individuales, que predijeran las desviaciones sociales, como los comportamientos y estilos de vida, los problemas orgánicos y la “vulnerabilidad al estrés” (Adis, 1984, 1992).

LA POLÍTICA DE LA SALUD MENTAL Y LA DERIVA TERAPÉUTICA DE LOS ESTADOS

Las ambivalencias del derecho a la salud mental

Hasta aquí, he resaltado que el ámbito de intervención de los programas preventivos y de promoción –tanto de la higiene como de la salud mental– fue el de los mecanismos de la reproducción social. La generosidad psicológica, en este sentido, puede comprenderse como un método de infiltración de los aparatos ideológicos del Estado (Althusser, 2011/2015), que orienta sus funciones hacia el “reclutamiento del sujeto moderno entre los rangos de los psicólogos” (de Vos, 2012, p. 100). Desde luego, esta forma de interpelación psicológica es susceptible de fracasar, dando lugar a diversas categorías de desviación social (Butler, 1997/2002), prácticas reeducativas, de cura y castigo, pero también a disidencias y procesos de ruptura ideológica (Rolnik, 2019).

A este respecto Illouz (2008) identifica la deriva terapéutica por parte de los Estados como una tendencia de las sociedades occidentalizadas. Según la autora, esta orientación se expresa en la adopción estatal de códigos, simbolismo y discursos morales terapéuticos, que traducen los problemas políticos a deficiencias personales y psíquicas. La autora formula una dinámica en que los problemas sociales serían primero psicologizados, para ser posteriormente canalizados a la esfera pública. La adopción de la perspectiva psicológica por parte de la población, para comprender y explicar sus problemas, contribuiría así a la elaboración de demandas políticas teñidas de dependencia terapéutica.

La psicologización de los programas estatales y de las demandas ciudadanas puede comprenderse, a su vez, desde la perspectiva de la formación de terapeutocracias. Este término se refiere a sectores profesionales que se atribuyen la potestad de interpretar conflictos y demandas de la población, traduciendo los a necesidades administradas mediante servicios sociales. Nancy Fraser (2020) advierte sobre la consolidación de terapeutocracias como una contradicción central de los estados benefactores, que contrarrestó el efecto potencialmente emancipatorio del reconocimiento de nuevos derechos sociales, canalizándolos a programas dirigidos por expertos.

Esta contradicción es visible en la Ley General de Salud No. 5395 (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 1973). Esta reconoció en su art. 2 que “es función esencial del Estado velar por la salud de la población” y en su art. 3 el derecho de “todo habitante... a las prestaciones de salud”. No obstante, el art. 9 le dio una implicación directiva a la función del estado, en tanto garante del derecho a la salud. Este artículo dictaba el deber de toda persona a:

Velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes.

En seguida, el art. 10 reconocía el derecho de toda persona a “obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre los asuntos, las acciones y las prácticas conducentes a la promoción y la conservación de la salud física y mental de los miembros de su hogar”. Entre ellos, la “orientación psicológica” y la “higiene mental”. En el marco de esta ley, la obligación ciudadana de velar por la conservación y recuperación de la salud propia y del núcleo familiar, estaba íntimamente vinculada con el derecho a recibir instrucciones en materia de salud mental, por parte de autoridades competentes.

Los planes de estudio de la Especialidad en Psicología Clínica proyectaron una función comunitaria acorde con esta tesis directiva. En sus formulaciones de 1980 y 1997, el plan de estudios de esta especialidad incorporaba, como tareas de las personas residentes, estrategias de divulgación como enseñar y difundir “conocimientos y técnicas de la Psicología Clínica” a otros grupos profesionales y en medios de comunicación masiva. La capacidad para actuar como “instructor” de los “agentes de cambio de la comunidad... con el objetivo de que sus actividades se realicen correspondiendo a los objetivos de los diversos niveles de prevención y rehabilitación” se contempló asimismo como un componente del perfil profesional (CENDEISSS-CCSS y SEP-UCR, 1997, p. 4). Los “entrenamientos” a “padres, madres y maestros sobre el manejo de niños” fueron también listados como actividades de psicología comunitaria a realizar en primer año (p. 9). Destaca, en la formulación de estas actividades, su carácter unilateral.

Hacia una política social cognitivista

¿Cuáles son los conocimientos, las técnicas, los ideales a inculcar en la población como parte de los programas públicos de prevención y promoción de la salud mental? Recientemente se ha institucionalizado una comprensión de la salud mental en términos de “desempeño” y “desarrollo de competencias”, ya no solo en el ámbito del trabajo sino a nivel afectivo y social (Ministerio de Salud, 2012, “Política Nacional en Salud Mental 2012-2021”). Esta ampliación de metáforas del mundo empresarial, en la definición de parámetros de salud mental, parece reforzar la tesis de que “la fuerza de la cual el régimen extrae su fuerza deja de ser” —en el capitalismo tardío— “exclusivamente económica, para serlo también cultural y subjetiva” (Rolnik, 2019, p. 28). La salud mental aquí se presenta como un tema de rendimiento adaptativo en todos los ámbitos

(Sancho, 2017), sin que por ello se la desvincule de las preocupaciones más tradicionalmente economicistas, que la relacionan directamente con la productividad (Ministerio de Salud, 2012).

Los programas de la Especialidad en Psicología Clínica de las últimas dos décadas recuperaron racionalidades de autogobierno y ajuste individual, en su propuesta terapéutica, preventiva y de promoción. En el programa del 2010, el “desajuste” y la “desadaptación” de estilos de vida y habilidades individuales se presentaron como factores determinantes de la génesis de la enfermedad mental, justificando la inculcación de hábitos de vida saludables como parte de programas en todos los niveles de atención (PPEM-UCR, 2010, p. 11). Los modelos de intervención centrados en las cogniciones, asimismo, alcanzaron un auge en el Servicio de Psicología del Hospital Nacional Psiquiátrico (López, 2017).

Mercadeado como “psicología basada en la evidencia”, el modelo cognitivo-conductual se presenta como una nueva iteración de la fantasía retomada por Mariano Coronado, quien evocó la imagen de una psicología práctica y poderosa como la física (Coronado, 1975). Esta corriente epistemológica establece una comprensión “hiperracional” de lo verdadero y lo real, constituyendo a la evidencia —documentada y del tipo aritmético— como su árbitro definitivo (Dalal, 2021, p. 3). Tiene sentido, en este marco, que se apueste por modificar “hábitos” y “estilos de vida” de la población, en tanto resultan susceptibles de ser operacionalizados y medidos.

En años recientes, la CCSS ha adoptado una definición del perfil profesional en psicología clínica con un sesgo cognitivo-conductual. Así, en su Manual de Servicios Especiales de Psicología, recomienda “utilizar modelos y técnicas terapéuticas con demostrada evidencia de efectividad” (Caja Costarricense de Seguro Social, 2018, p. 113). Como ejemplos de técnicas para el trabajo especializado, en equipos interdisciplinarios de atención en salud mental, cita exclusivamente abordajes pertenecientes al enfoque cognitivo-conductual.

El programa de la Especialidad en Psicología Clínica de 2018 recupera asimismo la inclinación por los modelos basados en la evidencia, apelando al empleo de recursos terapéuticos “reconocidos como eficaces y en otros innovadores que progresan en ganar reconocimiento de la comunidad científica” (Programa de Posgrado de Especialidades Médicas, Universidad de Costa Rica [PPEM-UCR], 2018, p. 18). Bajo esta justificación, propone formar a los y las residentes en psicología positiva —un modelo de intervención fundado en la gestión voluntaria de los estados psicológicos (Cabanas y Illouz, 2018/2019)—, en técnicas para la regulación emocional como mindfulness, emotional freedom, respiración y relajación, además de la terapia dialéctica conductual.

El éxito global del paradigma cognitivo-conductual, según plantea Farhad Dalal (2018), responde a su capacidad para legitimar iniciativas gerenciales en el marco de la reforma neoliberal. La “política social cognitivista”, como la denomina el autor, opera como una máquina de descontextualización de los problemas de los “desafortunados” del capitalismo, pues limita su ámbito de acción al cambio individual: el desarrollo de habilidades y la capacidad de elección sobre los propios pensamientos y sentimientos. La vía de la formalización y racionalización de los procesos se propuso, a nivel de organismos internacionales, como una medida para proteger a las personas receptoras de servicios en salud mental, respecto al uso arbitrario de la autoridad médica (Rose, 1985). No obstante, también se ofrece como una respuesta conveniente para fiscalizar la inversión social y garantizar el rendimiento de réditos.

Algunos psicólogos del HNP han hecho eco de la necesidad de desarrollar una “cultura de la evaluación de eficiencia y eficacia”, para “justificar recursos presupuestarios con base en resultados medibles y verificables en el corto y mediano plazo”. Si bien suele reconocerse que “los indicadores de gestión deban incorporar el punto de vista de la persona atendida y sus familiares... en la valoración de su calidad de vida” (Sandoval, 2018, p. 32), la preocupación institucional se ha ubicado del lado de la operacionalización de criterios medibles, como marcadores de la funcionalidad de las personas. Este énfasis es explícito en los programas de rehabilitación desarrollados durante las últimas décadas (López, 2017; Sandoval, 2011), significando una reducción de los márgenes de libertad y creatividad en la definición de los objetivos a los que se orientan estos programas (Sancho, 2017). La formación en temas gerenciales, de manera acorde, ha cobrado mayor importancia en la formación de especialistas en psicología clínica. El programa vigente de la Especialidad en Psicología Clínica propone formar a los y las residentes en esta materia, abarcando la implementación y evaluación de programas diversos (PPEM-UCR, 2018).

PSICOPOLÍTICA DE LA CRISIS: LA SALUD MENTAL COMO PARADIGMA DEL CONSENSO

La adopción de un patrón psicologizante de las problemáticas sociales, en la política oficial de los estados, parece seguir una tendencia global, impulsada en parte por instrumentos internacionales a favor de la reforma de los sistemas de salud. Estos han promovido una redistribución de los recursos destinados a la atención en salud mental, particularmente de aquellos asignados a hospitales psiquiátricos, a favor de programas preventivos, de promoción y atención comunitaria. Las normativas e instrumentos nacionales e internacionales que apelan a la reestructuración del campo de la salud mental no otorgan un lugar privilegiado a la psicología en sus planteamientos, pero sí cuestionan la hege-

monía médica y apelan a una visión expansiva de la salud mental, acorde con la vocación generosa de la psicología.

La Declaración de Caracas (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 1990, p. 1), fue el primer instrumento que vinculó a los estados latinoamericanos con compromisos en esta materia. Este instó a los suscribientes a adoptar una “atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva”, apuntando que “el hospital psiquiátrico, como única modalidad asistencial” acapara “la mayor parte de los recursos financieros y humanos asignados por los países a los servicios de salud mental”, a pesar de que imparte una “enseñanza insuficiente vinculada con las necesidades de la salud mental de las poblaciones, de los servicios de salud y otros sectores”.

En Costa Rica, los llamados de la OPS y la OMS a descentralizar el sistema de atención en salud mental confluyeron con la preocupación por racionalizar recursos, en un contexto de crisis de la deuda, que motivó la reestructuración de la CCSS en 1980. De manera paralela, funcionarios del HNP mostraron una creciente preocupación por los efectos de la hospitalización en “pacientes crónicos”, y formularon proyectos de rehabilitación que permitieran su egreso sostenido (Sancho, 2017). En un contexto de ajuste estructural, Gonzalo Adis Castro y Gary Arce (1985) promovieron una visión desconcentrada de la atención en salud mental, como vía para promover la salud comunitaria, “proteger los vínculos sociales y laborales”, reducir la demanda de atención secundaria y favorecer “un mejor aprovechamiento de los recursos” (p. 17).

La preocupación por reorganizar los recursos destinados a la salud mental, adoptando una concepción expansiva y difusa de este ámbito, sigue presente en la Política Nacional en Salud Mental 2012-2021. Esta se suscribió a Caracas, apelando a “transformar el modelo tradicional de atención de la Salud Mental, hacia un modelo de promoción y atención integral centrado en la comunidad” (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud [OPS y OMS], 1990, p. 48). De manera acorde, esta política adoptó un amplio “modelo explicativo” de la salud mental, basado en cuatro factores determinantes: biológicos; ambientales; sociales, económicos y culturales; y relacionados con sistemas y servicios de salud. Con respecto a este último componente, la política declaró que es el que “quizás menos influya en la salud” y sin embargo es el que “más recursos económicos recibe” (OPS y OMS, 1990, p. 36).

Una posible explicación del patrón expansivo de la salud mental, en el marco del reformismo neoliberal, puede encontrarse en Jan de Vos (2012). Este autor concibe los procesos de psicologización política como un correlato del triunfo

del neoliberalismo globalizado, y un efecto de la pérdida de soberanía económica de los estados nacionales. Al respecto plantea que:

Parece que, entre más decisiones importantes son tomadas por organizaciones supra-nacionales y empresas, más gobiernos se confinan a sí mismos al campo de los intereses humanos... *La política es psicología* aquí implica un giro: el terreno de la acción política se redujo a asuntos psicológicos; la redefinición del bienestar y la asistencia. (De Vos, 2012, p. 94)

En este régimen “psicopolítico” (de Vos, 2012) el aparato psicológico hegemónico media la producción de significados y de posiciones discursivas en la esfera pública. Mediante la movilización mediática de discursos terapéuticos, aspira a transformar “una esfera social dispersa y antagónica en un espacio público significativo y homogenizado” (p. 94).

Este patrón discursivo es visible la campaña “Junt@s nos podemos cuidar” lanzada por el CPPCR de cara a la crisis por COVID-19 en Costa Rica. El CPPCR apostó a la producción de consenso interpelando a una población concebida mayoritariamente como homogénea, en el escenario altamente conflictivo que presentó el año 2020: cuando el país alcanzó cifras récord de desempleo (Desempleo en Costa Rica, 2020) afectando más a mujeres (Soto, 2021); la pobreza creció proporcionalmente —alcanzando un 30 % de la población— y en severidad (Herrera, 2021); las élites impulsaron políticas de intensificación de la explotación (Grau, 2021) e implementaron recortes de la inversión pública (Guillén, 2021), y el mito de Costa Rica como “imán de bienestar” alimentó reacciones de violencia racista contra personas migrantes, muchas de ellas sobreexplotadas y expuestas a mayores riesgos de contagio (Gómez, 2020; Voorend, 2019).

Bajo la sombrilla de esta campaña, el CPPCR difundió cápsulas informativas, con respuestas en redes sociales que variaron entre las decenas a cientos de “me gusta” y “compartidos”. Al temor, incertidumbre, frustración, y temor de la población, a menudo vinculados con las complejas condiciones en que debía sortear su supervivencia económica (Ministerio de Salud, 2020), estas cápsulas opusieron soluciones rituales de autodomínio, instando a ceder la gestión de la crisis a las autoridades estatales.

Muchas cápsulas se centraban en la gestión de los propios afectos, invitando a la población a enfocarse en su vida interior y adoptar estrategias de autocuidado tales como: establecer una rutina diaria con tiempos de relajación, tomar baños de sol, aprender cosas nuevas, no preocuparse “innecesariamente”, evitar “alarmarse o anticiparse a sucesos”, y profundizar el autoconocimiento. También aseguraban a la población sobre la natural vocación del gremio para guiar a la ciudadanía con “estrategias para sobrellevar esta crisis de la mejor forma

posible”, y ofrecían un número telefónico al cual contactar a profesionales en psicología de manera gratuita (CPPCR, 2020).

Otra línea informativa de la campaña apelaba a la “cultura de la paz”, entendida en términos amplios y difusos. Estas cápsulas recomendaban, por ejemplo, evitar “contribuir al miedo colectivo”, realizando solo las compras necesarias; no difundir noticias de “dudosa procedencia”; no molestarse si otras personas no quieren hablar sobre “este tema”; dialogar al interior del núcleo familiar; evitar participar de conversaciones “poco productivas” en chats de WhatsApp; respetar la diversidad sexual de los miembros de la familia; comprar a pequeños empresarios locales; y “evitá discriminar” (CPPCR, 2020).

En general, estas recomendaciones sostuvieron un énfasis en las acciones individuales de los miembros de la sociedad civil, como vía para alcanzar el consenso de manera racional y voluntaria. Más allá del carácter bienintencionado de tales mensajes, el ideal de paz en que se enmarcaron conlleva una carga simbólica e histórica, vinculada al excepcionalismo costarricense, la negación del conflicto de clase, la censura de la protesta social, y hasta la justificación de su represión violenta (Molina y Díaz, 2021).

La campaña desarrollada por el CPPCR, de cara a la pandemia de COVID-19, no recogía específicamente la visión de psicólogas y psicólogos vinculados a hospitales psiquiátricos. No obstante, la orientación de esta campaña da cuenta de una lectura sostenida por sectores del CPPCR, según la cual esta era una coyuntura propicia para posicionar favorablemente al gremio psicológico. En esta línea, Daniel Flores, miembro de la Comisión de Integración Gremial y de Desarrollo del CPPCR, habló de la toma de consciencia sobre la importancia de la psicología como una “ganancia”, que esta crisis dejaba a la sociedad costarricense. Asimismo, celebró que este momento histórico pudiera llevar a una mayor inversión en servicios de salud mental (CPPCR, 21 de noviembre, 2021b).

Por lo demás, la línea discursiva de esta campaña fue retomada por Ángel Argüello Castro, psicólogo clínico del Hospital Nacional Roberto Chacón Paut y nuevo presidente del CPPCR, en 2021. De cara a la crisis social y sanitaria, Argüello (2021b) reclamó un mayor protagonismo para la psicología en el sistema de salud mental, y una mayor inversión en este rubro, incorporando recomendaciones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo de la Economía (OCDE) en su argumento. Así, advirtió sobre los costos sociales y económicos asociados con los problemas en salud mental en el contexto de crisis, con especial énfasis en las tasas de empleo más bajas y la pérdida de productividad.

Bajo su dirección en junio de 2021, el CPPCR expandió sus reclamos de mayor protagonismo hacia el gobierno, cuando inició una polémica en torno al perfil

de puesto para la dirección de la Secretaría Técnica en Salud Mental, máximo órgano en la materia en Costa Rica. Esta discusión se hizo pública en respuesta a una modificación del Reglamento de Organización y Funcionamiento de esta secretaría, que permitió a profesionales de todas las ramas de la medicina acceder al puesto, originalmente designado a psiquiatras únicamente. El CPPCR (2021a) entonces emitió un oficio, donde cuestionó la decisión de excluir la psicología y a otras profesiones vinculadas a la salud mental, e insistió en su idoneidad para dirigir iniciativas de prevención y promoción.

En este pronunciamiento, el CPPCR abrió su argumento aludiendo a que

Los informes recientes de la Organización Naciones Unidas cuestionan seriamente la utilidad del modelo biomédico tradicional sobre el que se ha sustentado el sistema de salud mental, calificándolo como un modelo obsoleto e inadecuado. (CPPCR, 2021a, p. 1)

El pronunciamiento recurrió a normativas nacionales e internacionales para sustentar que “la Psicología en Costa Rica, como ya sucede en otros países, pueda coordinar y dirigir organizaciones, comisiones y equipos interdisciplinarios cuya misión es el fortalecimiento de la Salud Mental”. Su exclusión del perfil citado lo enmarcó como un atentado contra el derecho humano a la salud mental, argumentando que “la salud mental es necesaria para poder ejercer los derechos humanos y participar en la vida civil, social y económica” y “debe abordarse con urgencia para que la persona pueda enfrentar circunstancias difíciles, ya sean estas sociales, económicas o de salud” (CPPCR, 2021a, p. 3).

En este marco, Argüello Castro promulgó el carácter esencial de la atención psicológica y, simultáneamente, la idoneidad de los y las profesionales en psicología para asumir la dirección de la Secretaría Técnica en Salud Mental. En una publicación en su perfil público de Facebook, recalcó que “una psicóloga ostenta el cargo más alto en Salud Mental de la Organización Mental de la Salud” y lamentó que esto no fuera posible en Costa Rica (Argüello, 2021d). En otra instancia, el presidente del CPPCR describió al gremio como un “‘ejército de más de 8 mil soldados’ altamente capacitados para enfrentar las consecuencias de la Pandemia en Salud Mental” e insistió en “cuánto bien le haría a la Salud Mental de nuestro pueblo que una Persona Psicóloga asumiera dicho liderazgo” (Argüello, 2021c).

Una publicación previa en redes sociales da cuenta de que este “liderazgo”, imaginado por Argüello para la psicología, se extiende a través del paradigma de salud a todos los ámbitos de la vida social:

En la medida que los y las profesionales en psicología unamos esfuerzos en favor del posicionamiento de la psicología como ciencia de la salud en el

sentido amplio del término salud (salud familiar, salud comunitaria, salud política, salud ambiental, salud económica, salud cultural, etc.), lograremos la reivindicación de la salud, superando así el reduccionismo del biocentrismo médico construido con base en la relación de poder que subyace en el modelo de dependencia paciente-médico. (Argüello, 2021a)

Illouz (2008) ha propuesto que el acuerdo en torno al ideal expansivo de la salud, y la consecuente necesidad de una regulación estatal de la vida emocional de la población, se antepone a las rivalidades entre las distintas escuelas de la psicología. De la invocación de Argüello arriba citada, se desprende la propuesta de adoptar la salud como paradigma de consenso entre distintas corrientes de la disciplina, permitiendo al gremio trascender sus diferencias epistemológicas y políticas. Sin embargo, esto no quiere decir, como sugiere Illouz, que todas las ramas de la psicología actualmente organicen su praxis en torno al ideal de la salud.

La metáfora de la salud, que ha representado históricamente la cercanía de la psicología clínica y la medicina, se presenta ahora como el campo para un reclamo de igualdad, cuando no de supremacía, por parte de la disciplina psicológica. Consolidándose como ciencia de la salud, sugiere Argüello, la psicología podría presentar un frente unido contra el paradigma médico de la psicopatología, al que se encuentra administrativamente sujeto en el sistema público de salud. En contraste con el “reduccionismo del biocentrismo médico”, la psicología aquí se propone capaz de dirigir la acción humana en los ámbitos de la vida comunitaria, la gestión ambiental, la economía, la política, y la cultura, bajo el argumento de ofrecer un abordaje más holístico de la salud mental. Así, el proyecto que presenta Argüello supone la subsunción de estas esferas al ámbito de la salud, posicionando a las personas profesionales en psicología como las encargadas de conciliar todas las dimensiones de la vida social.

CONCLUSIONES

En este artículo, analicé el avance de los paradigmas de la higiene y la salud mental como vehículos de la psicologización de la sociedad costarricense. En este marco, situé la generosidad psicológica como un mecanismo de infiltración de los aparatos ideológicos del Estado, que opera mediante el reclutamiento de otras profesiones y de la sociedad civil entre los rangos de la psicología. Abordé las implicaciones contradictorias del reconocimiento del derecho a la salud mental, aludiendo al problema de las terapeutocracias y el enfoque directivo que se ha dado al derecho a la salud mental. Además, retomé el vínculo entre el debilitamiento de la soberanía económica de los estados en el orden neoliberal, los impulsos internacionales a la reforma psiquiátrica, y el auge de progra-

mas sociales orientados hacia la gestión de las emociones y las soluciones rituales de autodomínio cognitivo. Finalmente, ubiqué la campaña del CPPCR en el contexto de COVID-19 —y su disputa por la dirección de la Secretaría Técnica de Salud Mental— como parte de un proyecto psicopolítico que emplea la interpelación terapéutica como recurso conciliador de sectores antagónicos de la sociedad. La salud, según intenté mostrar, se posiciona en este marco como paradigma de consenso dentro de la propia disciplina, y un campo de expertiz a disputar a la psiquiatría.

Al basar este recuento mayoritariamente en fuentes documentales, no puedo dar cuenta del consumo y apropiación que distintos sectores de la población hacen de estos proyectos psicologizadores, un problema que pretendo abordar en la segunda fase de esta investigación. Las potenciales disputas y acuerdos entre distintas ramas o profesionales de la psicología en torno a la definición y la extensión del campo de la salud mental, o su centralidad para la praxis psicológica, sobrepasan asimismo los alcances de este estudio.

Me limito a señalar algunas continuidades y transformaciones en las estrategias, discursos y fantasías que han impulsado la expansión de aquella psicología identificada con los proyectos higienistas y de salud pública, y que han configurado la identidad profesional de una parte del gremio psicológico. Esta, a través de las metáforas de la higiene y la salud, ha incorporado imaginarios mesiánicos y positivistas históricamente vinculados a la medicina. Asimismo, la psicología se ha apropiado de estrategias de prevención y promoción ligadas a la medicina social y la salud pública, traduciéndolas a proyectos de reclutamiento psicológico insertas en instituciones socializadoras y difundidas en medios de comunicación. Estas estrategias de promoción y prevención a menudo se orientan a la modificación de hábitos y la gestión voluntaria y racional de los propios afectos y pensamientos. Más recientemente, la psicología se ha posicionado como abanderada de una concepción amplia de la salud mental, que coincide con proyectos de descentralización de la salud mental y apunta a contener el conflicto social en momentos de crisis. Desde esta concepción abierta de la salud mental, algunos psicólogos reclaman incidir en todas las esferas de la vida social.

REFERENCIAS

- Adis, Gonzalo (1973). *Higiene mental, salud y comunicación interpersonal*. Universidad de Costa Rica.
- Adis, Gonzalo (1984). Recordando al Doctor Rolando Quirós Madrigal. *Revista Cúpula*, 8(16), 21-26.

- Adis, Gonzalo & Arce, Gary (1985). La siquiatria en Costa Rica: algunas proyecciones futuras. *Cúpula*, 9(19), 16-17.
- Adis, Gonzalo (1991). Sobre la Historia de la Psicología Clínica en Costa Rica. *Revista Cúpula*, 27, 30-35
- Adis, Gonzalo (1992). *Desórdenes mentales en Costa Rica, observaciones epidemiológicas*. EDNASS.
- Adis, Gonzalo & Alvarado, Ramiro (1959). *Relaciones interpersonales entre el adulto y el niño: la posición de autoridad del adulto en sus relaciones con el niño*. Imprenta Borrásé.
- Althusser, Louis (2011/2015). *Sobre la reproducción*. Ediciones Akal.
- Álvarez, Raquel (2003). Higiene mental y eugenesia. *FRENIA*, 3(1), 115-122.
- Araya, Claudia (2021). Ensayando una política pública de asistencia mental: El movimiento de higiene mental en Chile, 1891-1948. *Sur y Tiempo. Revista de Historia de América*, 3, 86-98. <https://doi.org/10.22370/syt.2021.3.2700>
- Argüello, Ángelo (2021a, 8 de mayo). ¿Por qué el director(a) de la Secretaría Técnica en Salud Mental del Ministerio de Salud debe ser un Médico Psiquiatra y NO puede ser una persona profesional en Psicología? *Facebook* [post]. <https://www.facebook.com/100041785005307/posts/581723376563824/>
- Argüello, Ángelo (2021b, 8 de junio). HOY LA NACIÓN PUBLICA. *Facebook* [post]. <https://www.facebook.com/angelo.a.castro/posts/602355041167324>
- Argüello, Ángelo (2021c, 11 de junio). Psicología tiene el Recurso Humano que se necesita para cambiar el Paradigma de la Salud Mental en Costa Rica. *Facebook*[post]. <https://www.facebook.com/100041785005307/posts/604385850964243/>
- Argüello, Ángelo (2021d, 11 de junio). Una psicóloga ostenta el cargo más alto en Salud Mental de la OMS. *Facebook* [post]. <https://www.facebook.com/angelo.a.castro/posts/604531074283054>
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1973). *Ley General de Salud*. Costa Rica.
- Beers, Clifford W. (1929). A Mind That Found Itself. En Gardner Murphy (Ed.), *An Outline of Abnormal Psychology* (pp. 33-45). Modern Library.
- Bertolote, José M. (2008). The roots of the concept of mental health. *World Psychiatry*, 7, 113-116. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2008.tb00172.x>
- Butler, Judith (1997/2002). *Mecanismos psíquicos del poder. Teorías sobre la sujeción*. Ediciones Cátedra.
- Cabanas, Edgar & Illouz, Eva (2018/2019). *Happycracia. Cómo la ciencia y la industria de la felicidad controlan nuestras vidas*. Editorial Planeta.
- Caja Costarricense de Seguro Social (2018). *Oferta de servicios especiales de psicología. Volumen 1*. Costa Rica.
- Campos, Ricardo & Novella, Enric (2017). La higiene mental durante el primer franquismo. De la higiene racial a la prevención de la enfermedad mental (1939-1960). *Dynamis*, 37(1), 65-87. <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.71460>

- Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social & Sistema de Estudios de Posgrado-Universidad de Costa Rica (1997). *Programa de Posgrado en Psicología Clínica*. San José.
- Cohen, Sol (1983). The Mental Hygiene Movement, the Development of Personality and the School: The Medicalization of American Education. *History of Education Society*, 23(2), 123-149. <https://doi.org/10.2307/368156>
- Coronado, Mariano L. (1951). *La salud mental como problema del individuo y de la comunidad*. Comité Nacional de Salud Mental de Costa Rica.
- Coronado, Mariano L. (1952). *Principios de higiene mental*. Imprenta Universal.
- Coronado, Mariano L. (1975). *Introducción a la Higiene Mental*. Editorial Orión.
- Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica (2020). *Junt@s nos podemos cuidar*. <https://juntosnospodemoscuidar.psicologiacr.com/>
- Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica (2021a, 17 de junio). *CPPCR manifiesta de manera respetuosa y vehemente a las autoridades gubernamentales su inconformidad con lo dispuesto en el inciso a del artículo 8 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Secretaría Técnica de Salud Mental*. <https://psicologiacr.com/cppcr-manifiesta-de-manera-respetuosa-y-vehemente-a-las-autoridades-gubernamentales-su-inconformidad-con-lo-dispuesto-en-el-inciso-a-del-articulo-8-del-reglamento-de-organizacion-y-funcionamiento-de-l/>
- Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica (2021b, 11 de noviembre). Charla: Nuestra identidad: Historia de la psicología en Costa Rica. *Facebook* [post]. <https://www.facebook.com/ColegioProfesionalesPsicologiaCR/videos/902677767119123>
- Dagfal, Alejandro A. (2015). El pasaje de la higiene mental a la salud mental en la Argentina, 1920-1960. El caso de Enrique Pichon-Rivière. *Trashumante. Revista Americana de Historia Social*, 5, 10-36. <https://doi.org/10.17533/udea.trahs.n5a02>
- Dalal, Farhad (2018). *CBT: The Cognitive Behavioural Tsunami. Managerialism, Politics, and the Corruptions of Science*. Routledge.
- Desempleo en Costa Rica alcanza nivel récord por impacto de la pandemia (2020, 16 de julio). *Deutsche Welle*. <https://www.dw.com/es/desempleo-en-costa-rica-alcanza-nivel-r%C3%A9cord-por-impacto-de-la-pandemia/a-54207999>
- Dovio, Mariana Ángela (2017). La Higiene Mental en Buenos Aires, Argentina (1935-1945). *Revista de Historia y Geografía*, 3, 45-65. <https://doi.org/10.29344/07194145.36.334>
- Eagleton, Terry (1995/1997) *Ideología: una introducción*. Paidós.
- Fraser, Nancy (2015). *Fortunas del feminismo*. Traficantes de Sueños.
- Fraser, Nancy (2020). *Los talleres ocultos del capital. Un mapa para la izquierda*. Traficantes de Sueños.
- Guillén, Sofía (2021). Política fiscal: regresividad y retorno del FMI. En Iván Molina y David Díaz (Eds.), *El Gobierno de Carlos Alvarado y la contrarrevolución neoliberal en Costa Rica* (pp. 153-161). Universidad de Costa Rica, Centro de Investigaciones Históricas de América Central.

- Gómez, Alejandro (2020, 18 de junio). Segunda ola pandémica y xenofobia en Costa Rica. *ElPaís.cr*. <https://www.elpais.cr/2020/06/18/segunda-ola-pandemica-y-xenofobia-en-costa-rica/>
- Grau, Ariane (2021). Política laboral: regresividad, precariedad y antisindicalismo. En Iván Molina y David Díaz (Eds.), *El Gobierno de Carlos Alvarado y la contrarrevolución neoliberal en Costa Rica* (pp. 153-161). Universidad de Costa Rica, Centro de Investigaciones Históricas de América Central.
- Herrera, Juan José (2021, 6 de marzo). Crisis, pobreza y desempleo: las otras secuelas del COVID-19. *Teletica.com*. https://www.teletica.com/nacional/crisis-pobreza-y-desempleo-las-otras-secuelas-del-covid-19_281125
- Illouz, Eva (2008). *Saving the Modern Soul. Therapy, Emotions, and the Culture of Self-Help*. University of California Press.
- López, Roberto (2017). Servicio de Psicología Clínica, 60 aniversario, 1957-2017. *Revista Cúpula*, 31(1), 37-57.
- Maya, José Antonio (2017). La higiene mental en el México posrevolucionario: la psiquiatría en el siglo XX. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 24(1), 183-185. <https://doi.org/10.1590/s0104-59702017000400014>
- Ministerio de Salud (2012). *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*. Costa Rica.
- Ministerio de Salud (2020). *Costa Rica estudiará la salud mental de su población frente al COVID-19*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/724-noticias-2015/743-el-accionar-de-la-ops-en-el-pais-conjuntamente-con-el-ministerio-de-salud-es-mejorar-la-salud-de-la-poblacion>
- Mojica, Mónica & Cadena, Laura del Pilar (2014). Formación del discurso en salud mental en la primera mitad del siglo XX. *MedUNAB*, 16(3), 118-126. <https://doi.org/10.29375/01237047.1950>
- Molina, Iván & Díaz, David (Eds.) (2021). *El Gobierno de Carlos Alvarado y la contrarrevolución neoliberal en Costa Rica*. Universidad de Costa Rica, Centro de Investigaciones Históricas de América Central.
- Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud (1990) *Declaración de Caracas*. http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/067_psico_preventiva/cursada/dossier/declaracion_caracas.pdf
- Programa de Posgrado de Especialidades Médicas, Universidad de Costa Rica [PPEM-UCR] (2010). *Programa de Posgrado en Psicología Clínica*. Autor.
- Programa de Posgrado de Especialidades Médicas, Universidad de Costa Rica [PPEM-UCR] (2018). *Programa de Posgrado en Psicología Clínica*. Autor.
- Preciado, Paul B. (2019). La izquierda bajo la piel. Un prólogo para Suely Rolnik. En Suely Rolnik, *Esferas de la insurrección. Apuntes para descolonizar el inconsciente* (pp. 9-18). Tinta Limón.
- Rolnik, Suely (2019). *Esferas de la insurrección. Apuntes para descolonizar el inconsciente*. Tinta Limón.
- Rose, Nikolas (1985). Unreasonable Rights: Mental Illness and the Limits of the Law. *Journal of Law and Society*, 12(2), 199-218. <https://doi.org/10.2307/1409967>

- Rose, Nikolas (1998). *Inventing ourselves*. Cambridge University Press.
- Sancho, Valeria (2017). *Uso de la Terapia Electroconvulsiva en el Hospital Nacional Psiquiátrico: una reflexión crítica en torno al proceso de protocolización del procedimiento y las experiencias/puntos de vista de profesionales en psiquiatría*. Tesis de Licenciatura sin publicar, Universidad de Costa Rica.
- Sandoval, Carlos (2011). Rehabilitación psicosocial: Reconsideraciones conceptuales y perspectivas actuales. *Revista Cúpula*, 25(1-2), 8-26.
- Sandoval, Carlos (2018). Rehabilitación Psicosocial en Costa Rica: una experiencia centroamericana. *Boletín Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial*, 7(31), 25-37.
- Soto, Juan Enrique (2021, 7 de enero). Costa Rica inicia el 2021 con una tasa de desempleo de 21,3%: 516 mil personas buscan trabajo. *monumental.co.cr*. <https://www.monumental.co.cr/2021/01/07/costa-rica-inicia-el-2021-con-una-tasa-de-desempleo-de-213-516-mil-personas-buscan-trabajo/>
- Voorend, Koen (2019). *¿Un imán de bienestar en el sur? Migración y política social en Costa Rica*. EUCR.
- De Vos, Jan (2012). *Psychologisation in Times of Globalisation*. Routledge.



VALERIA SANCHO QUIRÓS

Psicóloga Social. Docente de la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica y egresada de la Maestría Académica en Historia de la misma universidad. Interesada en la historia crítica de la psicología.

FORMATO DE CITACIÓN

Sancho Quirós, Valeria (2022). Psicopolítica costarricense: la misión social de la psicología según programas de higiene y salud mental. *Quaderns de Psicologia*, 24(3), e1913. <https://doi.org/10.5565/rev/psicologia.1913>

HISTORIA EDITORIAL

Recibido: 09-02-2022
Aceptado: 05-10-2022
Publicado: 30-12-2022