

ISSN: 2145-6569

VOL. **10**
Nº.2

DICIEMBRE
2019

REVISTA DE
PSICOLOGÍA
GEPU



GRUPO ESTUDIANTIL Y PROFESIONAL
DE PSICOLOGÍA UNIVALLE - GEPU -
UNIVERSIDAD DEL VALLE
SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA

<https://revistadepsicologiagepu.es.tl/>





REVISTA DE PSICOLOGÍA GEPU
Vol. 10 No. 2 – Diciembre de 2019
ISSN 2145-6569



Editor
Andrey Velásquez Fernández
andreyvelasquez@psicologos.com

COMITÉ EDITORIAL

Cindy Carolina Valencia Corporación Viviendo	Laura Daniela de los Ríos Universidad Javeriana Cali	Nicole Andrea Pérez Universidad del Valle	María Alejandra Claros Universidad del Valle	Dangelly Muñoz Universidad del Valle
Diego Alejandro López González Fundación Católica Lumen Gentium	Natalia Ramírez Moncada UCC Cali	Diana Mildred Rodríguez Universidad del Valle	Helena Rojas Garzón Secretaría de Paz Cali	Rosa Elena Bejarano Universidad del Valle

CONSULTORES NACIONALES

Leonel Valencia Legarda Universidad San Buenaventura	Jorge Alexander Daza Universidad Católica de Pereira	Andrés de Bedout Hoyos Universidad San Buenaventura	Ximena Ortega Delgado Universidad Mariana	Daniel Hurtado Cano Universidad Manuela Beltrán
--	--	---	---	---

CONSULTORES INTERNACIONALES

Marcela Alejandra Parra Universidad Autónoma de Barcelona	Blanca Hurtado Caceda Universidad Alas Peruanas	María Amparo Miranda Salazar Universidad del Valle de México	Adriana Savio Corvino Universidad de la República	Hilda Janett Caquias Escuela de Medicina de Ponce
---	---	--	---	---

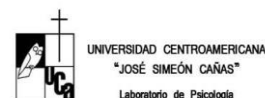
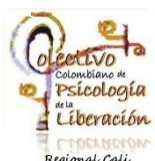
COORDINADORES DE DISTRIBUCION

Margarita Ojeda Asociación Paraguaya de Neuropsicología	Mario Rosero Ordoñez Universidad Mariana	Nora Couso Área de Medición Educativa Provincia del Chubut de Argentina	Pablo Antonio Vásquez Corporación para la Intervención Neuropsicopedagógica y la Salud Mental
---	--	---	---

INDEXACIONES



AUSPICIADORES



Agradecimientos especiales en este número a la diseñadora de portada y separadores interiores: Daniela Moskvín Torres. La **Revista de Psicología GEPU** es publicada por el Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle, 5 piso, Edificio D8, Ciudadela Universitaria Meléndez, Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia. Los artículos son responsabilidad de sus autores y no reflejan necesariamente la opinión del Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle. Hecho en Colombia - Sudamérica.

IBSN

Revista de Psicología GEPU Vol. 10 No. 2 by Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle is licensed under a Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported License. Creado a partir de la obra en <http://revistadepsicologiagepu.es.tl/Vol-10-No-2.htm>



2145-6569-0-7

DECONSTRUYENDO LO IDEOLÓGICO DE LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA

DECONSTRUCTING THE IDEOLOGY OF MENTAL HEALTH IN COLOMBIA

Jairo Gallo Acosta & Anika Quiñones Useche

Página | 7

Universitaria Cooperativa de Colombia

Referencia Recomendada: Gallo-Acosta, J., & Quiñones-Useche, A. (2019). Deconstruyendo lo ideológico de la salud mental en Colombia. *Revista de Psicología GEPU*, 10 (2), 07-21.

Resumen: Este trabajo hizo parte del proyecto de investigación: "sujeto, psicopatología y psicoanálisis: ideología de los trastornos mentales en Colombia en el siglo XXI", el cual tuvo como objetivo mostrar lo ideológico de la práctica diagnóstica en psicopatología en Colombia. La investigación se basó en el análisis de discurso psicoanalítico, realizando un análisis de los discursos presentes en alrededor del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM IV), y el lugar de estos trastornos en la cultura colombiana. En los entramados ideológicos que sostienen las actuales clasificaciones de la psicopatología y sus consecuencias en las prácticas psi, lo ideológico se sostiene gracias a que esta psicopatologización de la vida cotidiana ayuda a fundamentar un orden social dominante, permitiendo a su vez controlar a esos individuos ubicados dentro de esas clasificaciones.

Palabras clave: Ideología, subjetividad, trastorno, salud mental.

Abstract: This work was part of the research project: "subject, psychopathology and psychoanalysis: ideology of mental disorders in Colombia in the XXI century", which had as an objective to show the ideological practice of diagnosis in psychopathology in Colombia. The research was based on the analysis of psychoanalytic discourse, making an analysis of the discourses present around the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV), and the place of these disorders in Colombian culture. In the ideological frameworks that sustain the current classifications of psychopathology and their consequences in psychological practices, the ideological is sustained thanks to the fact that this psychopathologization of daily life helps to ground a dominant social order and it at the same time, allowing to control those individuals located within those classifications.

Key Words: Ideology, subjectivity, disorder, and mental health.

Recibido: 12 de Julio de 2019 / **Aprobado:** 30 de Diciembre de 2019

Jairo Gallo Acosta. Psicólogo. Magíster en Psicoanálisis. Universidad Argentina John F. Kennedy. Doctor en Ciencias Sociales y Humanas. Pontificia Universidad Javeriana. Posdoctorante Universidad Michoacana San Nicolás de Hidalgo. Docente Universidad Cooperativa de Colombia. Bogotá. Correo electrónico: jairogallo75@yahoo.com.ar

Anika Quiñones Useche. Psicóloga. Master en criminología y ejecución penal. Universidad Autónoma de Barcelona. Magístra en comunicación. Pontificia Universidad Javeriana. Doctoranda en Estudios Críticos. Instituto de Estudios Críticos 17. Docente Universidad Cooperativa de Colombia. Bogotá. Correo electrónico: anika_qu@yahoo.es

Introducción

La pertinencia de este proyecto surge del boom de los diagnósticos de los trastornos mentales en el mundo, el cual algunos han señalado que en el campo de la salud mental se está sobre diagnosticando los problemas de la cotidianidad humana. La inflación diagnóstica que el mismo jefe de tareas del DSM IV ha denunciado (Pérez, 2014) y que colocó a este manual como el modelo imperativo a seguir. Manual que se reconoce como a-teórico en su afán de mostrarse como objetivo, observable y cuantificable, desconociendo la complejidad de las manifestaciones subjetivas del malestar psíquico.

Página | 8

Esta investigación apuesta por una psicopatología que no obedezca a las lógicas de exclusión, discriminación, dominación, etc. Un síntoma no fundamenta una entidad clínica. Los trastornos mentales existen, pero no como entidades clínicas sino como manifestaciones subjetivas en un contexto y en una época determinada. Los trastornos mentales no son entidades naturales sino producidas por los sujetos en una época determinada, por eso son históricas y culturales como nos dice Berrios (2012).

Foucault (2010) en “arqueología del saber” comenta que la psicopatología podría ser una “pseudociencia, es decir no es una ciencia en un sentido estricto. En la mayoría de los trastornos mentales, no hay un correlato, una lesión neurológica, un trastorno químico, no hay un gen de la locura; por eso resulta curioso que se siga hablando de los “trastornos mentales” como si existieran naturalmente. Incluso existe toda una serie de prácticas “psi” que en la actualidad se han impuesto donde se trabaja sobre las manifestaciones sintomáticas del trastorno como si estos síntomas fueran en sí la entidad clínica. Los síntomas son metáforas de un malestar psíquico, o como dice Szasz (2008). Lo que hay que tener en cuenta es la defensa de la dimensión subjetiva en el padecimiento sintomático, cuestionando la existencia de una enfermedad, trastorno o desorden “mental como algo natural o biológico”. Más allá del diagnóstico lo que parece importante es analizar el discurso de un sujeto, es decir: escuchar lo que dice, y cómo se ubica ese sujeto en una historia. Por último, la psicopatología actual y su clasificación basada en el DSM es una práctica que se aleja de los padecimientos subjetivos. En su pretensión científica se enfoca en la presencia o ausencia de señales y síntomas y su frecuencia, y se olvida por completo de un sujeto y su decir.

El concepto de ideología en este trabajo obedece a lo que plantea el filósofo esloveno Žižek (2008), como aquello que se enuncia en no serlo, por ejemplo, el Manual diagnóstico de trastornos mentales de la American Psychological Association (2001) en su primera página afirma que es a- teórico. El filósofo francés Jean Claude Milner (2006) se refiere al “gran secreto de la ideología de la evaluación” como una de los grandes engaños o imposturas del mundo contemporáneo. El propósito de tal engaño es tratar que dos palabras que tienen significados distintos (la medida y la ganancia, el valor de cálculo y el valor comercial) repentinamente sean sinónimas. La evaluación se convierte así en el modo actual por el que un poder, ya sea político, administrativo, internacional o

local, ejerce su dominio sobre los saberes y prácticas culturales, pretendiendo definir la norma de lo verdadero. Así lo afirma Hacking (1986) quien, a partir de sus investigaciones sobre las enfermedades mentales transitorias, concluye lo siguiente: “cuando se trata de seres humanos, clasificar puede ser una manera de construir gente (making up people)”. (p. 61).

Por último, hay que aclarar nuevamente es que la ideología no tiene que ver con una falsedad, sino con su funcionalidad a una dominación social como lo referencia Zizek, (2008)

Una ideología, entonces, no es necesariamente “falsa”: en cuanto a su contenido positivo, puede ser “cierta”, bastante precisa, puesto que lo que realmente importa no es el contenido afirmado como tal, sino el modo como este contenido se relaciona con la posición subjetiva supuesta por su propio proceso de enunciación” (p. 15).

El lugar de la enunciación legitima una dominación social, y eso es lo que permanece de cierta manera velado bajo el nombre de algún ideal que en este caso sería el ideal de la ciencia diagnóstica, mentir con el ropaje de la verdad le llama el mismo Zizek, lo que no se dice en estos diagnósticos “científicos” de los manuales diagnósticos actuales es que en esa acción hay todo un andamiaje de exclusión, segregación, estigmatización, además que legitima unas prácticas psi de dominación sobre el otro.

Metodología

La metodología usada en esta investigación se fundamenta en el análisis de discurso psicoanalítico. Esta no debe confundirse con el análisis textual de contenido, como tampoco de los análisis discursivos que tengan como base principios lingüísticos, adicional a lo que este tipo de estudios proponen, es necesario retomar aspectos ya forjados por Jacques Lacan, el cual se considera forma parte del análisis psicoanalítico del discurso. Al respecto Parker y Pavón-Cuellar (2013) afirman que:

Por lo tanto, el analista debe identificar el valor de significación de un término frase a través de una orientación con respecto los siguientes términos de una secuencia y no como lo harían los analistas conversacionales, por la orientación con respecto a otros hablantes como sujetos” (p. 56).

De esta manera, está claro que, al abordar un texto desde esta metodología, se está del lado del tiempo lógico, y no del tiempo cronológico, pues es el tiempo del inconsciente. Por lo tanto, se avanza en la investigación, no analizando frases o lo oculto en ellas, sino que se pretende desestabilizar la estructura del texto, de lo consciente y de lo inconsciente. Los estudios psicoanalíticos fundamentados por Sigmund Freud colocan la “atención flotante” como el acto que no privilegia de entrada ningún elemento en detrimento de otro, acogiendo todo con igual atención equilibrada, sin valorar a priori lo importante de lo fútil, pues esa valoración a priori la haríamos, dice Freud (1981):

Y esto es precisamente lo que más debemos evitar. Si al realizar tal selección nos dejamos guiar por nuestras esperanzas, correremos el peligro de no descubrir jamás sino lo que ya sabemos, y si nos guiamos por nuestras tendencias, falsearemos seguramente la posible percepción. No debemos olvidar que en la mayoría de los análisis oímos del enfermo cosas cuya significación sólo a posteriori descubrimos (p. 1654).

El método psicoanalítico propone reemplazar la atención voluntaria y consciente que conduce a selecciones apresuradas, por una atención flotante, proponiendo la asociación del material, los elementos significantes, la manera de esos elementos tiene una particularidad, un elemento no es significativo por sí mismo, no hay una significación previamente conocida y localizable. El orden del significante determina la lógica discursiva. El significante representa una falta estructural. Pero es precisamente esa falta que permite al significante establecer un orden en la cadena que no posee un significado a priori, sino ilusiones de significado que surgen de las asociaciones entre significantes, en esa significación es donde emerge el sujeto (entre significantes que lo representan), y eso es lo que puede analizarse discursivamente, esa emergencia.

Por lo tanto es viable vislumbrar en el análisis de discurso como un sujeto se construye en ese discurso. El análisis psicoanalítico de discurso que se propone en este trabajo también parten de los planteamientos realizados por Parker (1992) que propone que el discurso ha de analizarse no sólo en la “interacción verbal” y en las “formas habladas”, sino en “textos” definidos como “tejidos delimitados de significado reproducidos en cualquier forma. Los sujetos circulan a través de los textos, así que el análisis de discurso que propone Parker es un método que vehicula una representación de la subjetividad. Es por eso que este análisis de discurso intenta situar la comprensión del discurso en un contexto determinado y sus efectos sobre los sujetos.

En el análisis psicoanalítico del discurso el objetivo no es la obtención de frases o palabras que se pueden convertir en categorías que engloban todo un tema, eso sería solamente análisis de contenido. Por último, el análisis psicoanalítico de discurso no es una hermenéutica que busca tras los significantes los significados ocultos, es una deliberada desconstrucción de las antiguas dicotomías del externo – interno, es un punto de conexión entre lo individual y social. Asimismo se analizan los significantes dentro de un discurso, la materialización de esos significantes se vislumbra en las inconsistencias del discurso analizado, sus contradicciones o paradojas, las fallas o fisuras. Precisamente en esas fisuras es donde van a surgir las fuentes a utilizar en esta investigación. Los documentos y archivos a utilizar provienen de diferentes lugares, esto permite no sólo acudir a las fuentes especializadas en salud mental o de ciencias políticas o psicoanálisis, sino a diversas fuentes que surgen de los archivos, de lo cotidiano y sus prácticas.

Resultados

En un artículo en la Revista Semana de febrero de 2015 titulado “El peligro de estigmatizar las enfermedades mentales en los colegios”, se comenta que en Colombia la institución educativa se tiene que “enfrentar” a que los niños y adolescentes manifiestan enfermedades mentales sin caer en estigmatizaciones. Lo primero que habría señalar es que, si bien se ha construido estigmatizaciones sociales sobre las enfermedades mentales, estas estigmatizaciones no provienen sólo de las personas ajenas a las profesiones relacionadas con la salud mental, sino que también provienen de los mismos profesionales de que construyen, evalúan, diagnostican e intervienen los mencionados trastornos mentales, tal como lo refiere Castro (2013):

Es por esto que se afirmamos que el discurso hegemónico de la psicología de la salud es un claro ejemplo de cómo se construye la equivalencia entre salud (mental), racionalidad y normalidad. De esta forma, la salud pública se convierte en el vigilante de la salud mental (p. 99).

El poder psiquiátrico como lo decía Foucault (2005), es un poder disciplinario y asilar tipo panóptico que se desarrolló a lo largo del siglo XIX y XX, pero tomando la propuesta de Deleuze (1990), en la actualidad también es un poder de control, con elementos que van más allá de una sociedad disciplinaria, operando como instancia de control de los dispositivos disciplinarios a través de la formación de un discurso de verdad sobre la vida cotidiana, verdad que remite al emprendimiento, productividad, éxito, felicidad, etc. Estos ideales son cercanos a las lógicas del capitalismo neoliberal. Lo primero que tiene que conquistar las prácticas de control no son los asilos o los espacios cerrados de la sociedad disciplinaria, sino los espacios “abiertos”, la misma vida cotidiana. En la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM 2015), de la Universidad Javeriana, Colciencias y el Ministerio de Salud se concluye que en todo el país, en promedio, 10 de cada 100 adultos de 18 a 44 años y 12 de cada 100 adolescentes tienen algún problema que sugiere la presencia de una enfermedad mental.

Lo que se quiere mostrar acá no es negar el hecho que se presentan una serie de problemáticas, malestares, padecimientos en la población colombiana en sus diversos contextos, estos se presentan como consecuencia de un sinnúmero de fenómenos que van desde la violencia política, el desplazamiento forzado, muertes violentas, violaciones sexuales, hasta la pobreza, inequidad, entre otras, donde las poblaciones de jóvenes y las mujeres sean las de mayor vulnerabilidad frente a esos fenómenos, el asunto es que se quiere convertir los lugares de respuesta subjetivos de esos fenómenos sociales en diagnósticos denominados trastornos mentales basadas en manuales descontextualizados.

Estas nuevas problemáticas serán recodificadas por los profesionales psi en lugar de expertos, haciéndose indispensables para la sociedad donde estos problemas se recodifican como trastornos mentales que sepan identificar esos nuevos problemas, esa identificación se ubica como diagnóstico. Así la práctica psiquiátrica

y psicológica se convierte en una práctica que no apunta al conocimiento, sino un conjunto de acciones destinadas a restablecer la adaptación de los individuos, la normalización, el ordenamiento. El diagnóstico se convierte así en el modo como la ideología se impone dentro de un contexto “ser enfermo” o “trastornado” ayuda que nadie se haga cargo de sí y también oculta las diversas causas sociales que ocasionen esos problemas, además que también oculta debilidades epistemológicas de esos mismos diagnósticos, como de sus manuales. Diagnóstico y farmacoterapia se convierten en el horizonte de esas prácticas de la patologización de las dificultades de la vida cotidiana, practica auspiciada por las multinacionales farmacéuticas, tal como lo indica Berrios y Fuentenebro (1996), señalando que en la psiquiatría actual existe un empobrecimiento histórico conceptual.

El capitalismo neoliberal ha creado unas demandas a la salud mental, creando la salud mental como un objeto que hay que alcanzar, siendo los trastornos mentales lo opuesto a ese ideal, este ideal olvida que los trastornos mentales no son objetos naturales, y los ideales de salud mental tampoco, y esto se puede mostrar en la introducción en Colombia de una serie de fármacos y productos para combatir la depresión o la tristeza en general, entre esos uno muy publicitado que se comercializó como “Okey”. No es casual que en el año 2000 este medicamento hiciera su entrada al país. Este producto se caracterizaba por ser “natural”, aunque su efecto no se diferenciaba de los antidepresivos (fluoxetinas) convencionales.

Lo novedoso de esta propuesta natural para la depresión es que tenía venta libre y su comercialización incluyó publicidad en diferentes medios de comunicación, destacándose la de la televisión. Por ejemplo, la publicidad de Okey en la televisión al final de ese comercial se decía “con okey vuelves a estar okey” y como una voz en off se escuchaba: “para recuperar la alegría de vivir”. Lo llamativo del anterior anuncio es que se le asignaban propiedades casi mágicas al medicamento para “superar las malas rachas” como decía la misma publicidad, es como si esta medicación fuera “un remedio para la buena suerte” pero respaldado científicamente. La introducción de este medicamento “Okey” dió para que en el periódico El Tiempo en el año 2000 hablara de ellos en un artículo titulado: “contra la depresión, drogas naturales”. En él se comenta los costos de estos medicamentos y llama la atención sobre su uso masivo, señalando las consecuencias de dejarle el tratamiento al medicamento. El artículo coloca en el tapete el uso de este medicamento como inversamente proporcional al uso de la psicoterapia en un contexto como el colombiano, aunque hay que decir que eso mismo había pasado con el uso de los medicamentos tradicionales para la depresión (fluoxetinas) en otros países, las personas habían sustituido la psicoterapias “largas” y “costosas” por el uso del medicamento, no por nada a finales de la década de los noventa del siglo XX se lanzaba el libro que se iba a convertir en un best seller “Más Platón menos Prozac” de Marinoff (2000), donde expone que ante los problemas cotidianos (depresión) es mejor la filosofía que tomar un medicamento.

Sin embargo en Colombia al parecer la costumbre de automedicarse se había unido al boom de los medicamentos milagrosos para la depresión, y este riesgo iba en aumento con la venta de estos productos de venta libre. En el año 2011 en la misma Revista Semana se dice que según el Ministerio de Salud uno de cada diez colombianos ha consumido tranquilizantes, y que el uso de los medicamentos para problemas mentales cada vez le iba ganando terreno al uso de la psicoterapia, en ese artículo que precisamente se titula: "Más pepas menos psicoterapia" se comenta que la venta de antidepresivos aumentó un 10% en el 2010, y que el uso de la psicoterapia para los paciente y médicos no tienen sentido en un campo donde el tiempo, la eficacia y la eficiencia son las dominantes: "No necesito de media hora o una hora para hablar, solo requiero que me den un medicamento y ya está. Estoy bien, dice un paciente que sufre de ataques de pánico y depresión" (párrafo 2).

La automedicación con antidepresivos se torna a finales de la primera década del siglo XXI en un comportamiento habitual, ante cualquier calamidad o situación adversa los sujetos se lanzan a consumir dichos medicamentos, y en una época donde los problemas sociales se van agudizando, el consumo de estas pastillas se dispara en las grandes ciudades colombianas. La clasificación diagnóstica como las diferentes intervenciones tanto de los profesionales psi como de los mismos individuos cuando se automedican son las consecuencias de las tecnologías de control. Si la medicina en muchas de sus prácticas sirve al control biopolítico, la psicología queriendo alcanzar ese ideal en muchas de sus prácticas se torna control psicopolítico. El diagnóstico de los trastornos mentales en las practicas psi son actos políticos a pesar de la supuesta neutralidad, objetividad, validez de los manuales diagnósticos. Al respecto Braunstein (2013) considera que: "clasificar algo que no se define, no se sabe bien qué es, dónde empieza y dónde termina, "eso" que se da en llamar "trastornos mentales". (p. 16).

Incluso el peligro está precisamente en una práctica que se dice científica, porque en nombre de la ciencia se rotula todo lo que es desorden, indisciplina, agitación, anormal, etc., tal cual como Foucault (1998) lo muestra en la historia de la locura planteando que la psiquiatría introduce la norma como regularidad funcional, como principio del funcionamiento adaptado y ajustado, oponiéndose la norma a lo patológico, lo desorganizado, la disfunción.

El diagnóstico en lo "mental" es un hecho discursivo, los trastornos mentales existen gracias a la misma clasificación diagnóstica, no son hechos naturales que la ciencia objetiviza mediante instrumentos validados por las mismas disciplinas que crea los trastornos como lo comenta Braunstein (2013):

Debemos reiterar que la clasificación y el diagnóstico psiquiátricos son agentes activos en el seno del dispositivo psi: no son actos "científicos", "objetivos", sino postulaciones dotadas de una significación moral y política que operan al margen de la conciencia o inconciencia de quienes las efectúan (p. 49).

Las demandas clasificatorias son recogidas por el complejo psi para diagnosticar y después medicalizar el sufrimiento es desconocer que ese sufrimiento proviene de

la "vida social", del lugar en donde el sujeto se ubica frente al Otro. Cada sujeto se presenta con una posición, un lugar frente al Otro, son posiciones subjetivas, allí hay una verdad del sujeto, singular. El diagnóstico - formula sirve para que es sujeto se comporte de acuerdo al ideal social dominante, estas prácticas ejercen sus efectos ideológicos en la subjetividad de los individuos clasificados.

En las últimas décadas dicha práctica orientó sus esfuerzos para crear un diagnóstico "fiable", creando un nuevo manual diagnóstico denominado el DSM, y así proponer una práctica con un enfoque "científico" que tuviera como fundamento una etiología biológica y un tratamiento farmacológico de los trastornos mentales. Desde ese punto de vista se asume una posición que ya no depende de una mirada clínica del médico o del que asume el diagnóstico del trastorno de salud mental, sino que se diagnostica con base a una serie de elementos que van más allá del paciente y el profesional. El DSM creó una ideología que remite a ciencia, "demostrando" que los diagnósticos enunciados en esa manual eran enfermedades "reales".

La teoría del desequilibrio químico fue la ideología que reunió a su alrededor una serie de narrativas que los dispositivos psi sobre todo la psiquiatría podía tratar con un fármaco, tratando de hacer comparable cualquier enfermedad médica (diabetes, hipertensión) con el trastorno mental. Por ejemplo, en una entrevista realizada a Rodrigo Córdoba, Presidente de la Asociación Psiquiátrica de América Latina en el periódico el Tiempo titulada: "Depresión, la enfermedad mental que aún no está bien diagnosticada" llega a comentar que la depresión o cualquier otra enfermedad mental funciona como cualquier otra enfermedad:

Porque todos los fenómenos relacionados con lo mental tienden a ser asociados con la voluntad. Pero esta es una enfermedad como cualquier otra, que tiene equivalentes biológicos, situaciones ligadas a las características de personalidad o a las expresiones psicológicas o a los fenómenos sociales (Rueda, 2004, párrafo 4).

Aunque este psiquiatra colombiano tiene en cuenta otros factores como los sociales o los psicológicos en relación los trastornos mentales, sigue haciendo énfasis a lo biológico, además propone como modelo de atención el médico, pensando el trastorno mental como afín a cualquier enfermedad biológica, y es ahí donde aparecen las explicaciones etiológicas biológicas que se han popularizado en muchos lugares. Las entidades clínicas más asociadas a factores biológicos son la esquizofrenia y la depresión.

Los diagnósticos para los trastornos psicológicos se enfrentan, en general, a problemas, y lo que en la actualidad se diagnostica como un trastorno con causas biológicas no son más que reacciones cotidianas a circunstancias de la vida. Pero el intento de querer convertir a la práctica diagnóstica de la salud mental en una ciencia ha convertido esa misma practica en otra ilusión fundamentada en la ideología de un psiquismo biológico, ideología atractiva para un contexto dominado cada vez más por las lógicas capitalistas neoliberales que impiden que esta

problemática de salud mental sea abordado de otra manera más allá del rótulo individualizante y biológico, obstáculo para cualquier propuesta que tenga en cuenta una responsabilidad subjetiva, de un sujeto con los otros, una propuesta de salud mental comunitaria donde se analicen cuáles son las manifestaciones de las problemáticas de salud mental desde lo social, de esos sujetos y sus relaciones, del mundo que construyen entre todos.

La estigmatización en los trastornos mentales ha sido un tema abordado en algunas investigaciones estos trabajos hacen énfasis en el estigma como uno de esos factores que influyen en sufrimiento de los sujetos que son diagnosticados con estos trastornos, como lo indica Crespo, Guillén, Izquierdo, Muñoz y Pérez-Santos, (2011):

Una importante parte del sufrimiento de las personas con un trastorno mental tiene su origen en el proceso de estigmatización que, con frecuencia, acompaña a esta condición. Se trata de un conjunto de reacciones sociales negativas que limitan el bienestar, adaptación e integración social de quienes padecen una enfermedad mental (párrafo 1).

Si bien estos trabajos e investigaciones siguen apuntando al estigma a lo que se dirige esta investigación es a lo ideológico no sólo del estigma del trastorno mental sino del mismo acto del diagnóstico, asunto que dichos trabajos dejan de lado. Y este es el caso de otro artículo publicado en la página web Diagonal titulado: “Estigma y salud mental” se vuelve a tocar el tema del estigma y la visión negativa sobre la salud mental que conlleva a la exclusión de los sujetos que padecen dichos trastornos. Al respecto Morgado (2016):

Violencia, peligrosidad, irresponsabilidad... Éstos son sólo algunos de los atributos asignados erróneamente a las personas que padecen trastornos de salud mental en nuestra sociedad. Estereotipos y prejuicios latentes que alimentan el estigma contra un colectivo que ya representa un 18% de la población del Estado español, según alertan desde la Federación de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES)”. (Párrafo 1).

Teniendo en cuenta la visión tan negativa que se tiene y se transmite sobre estas personas en los medios, es fácil imaginar que sufran procesos de estigmatización que comienzan a circular a través de los medios de comunicación y que asocia a los trastornos mentales con sufrimiento, soledad, desesperanza, etc. En un artículo de la Revista Semana del 2015 y titulado: “El peligro de estigmatizar las enfermedades mentales en los colegios” se muestra como el estigma puede causar graves consecuencias en las personas que son diagnosticadas con algún trastorno mental, sobre todo los niños y adolescentes, y coloca como un reto que se debe trabajar en los colegios sobre estos trastornos: El hecho de que las enfermedades mentales se manifiesten a una temprana edad implica necesariamente un reto para los colegios y las instituciones educativas, pues deben enfrentarse al tema sin caer en la estigmatización. (Párrafo 2). El asunto es que los mismos medios de comunicación que señalan no estigmatizar o tener cuidado con los estigmas son los que fortalecen dicha acción. La Revista Semana aparecida el 17 de septiembre de 2015 en un artículo titulado: “Adolescentes encabezan la lista de problemas

mentales en el país”. Muestra junto al artículo una imagen de una mujer sufriendo. Lo mismo pasa en otros artículos, donde cada vez que se habla de trastorno mental se muestra una imagen de alguien sufriendo.

Esto expone la asociación del sufrimiento con el trastorno mental, más allá que algunos síntomas de los denominados trastornos mentales son la manifestación de padecimientos en los sujetos, el asunto acá es como ya se comentó toda ideología tiene una parte cierta que en este caso sería: los trastornos mentales pueden traer sufrimiento, el asunto es que este sufrimiento que se ve expresado en las imágenes mostradas conduce a la dominación de esos sujetos que pueden sufrir. Lo que se va configurando acá es un sujeto no sólo sufriente sino incapacitado para responder por sí mismo, como si su trastorno hablara por él, un trastorno sin sujeto.

Página | 16

No es que los sujetos que son diagnosticados con algún trastorno mental no sufran, la tesis de este trabajo es que estos diagnósticos producen subjetividades sufrientes, lugares subjetivos donde un sujeto es ubicado sólo para sufrir y ser objeto de intervenciones psi, desde psiquiátricas hasta religiosas, lo que Hacking (1986) ha llamado enfermedades mentales transitorias donde plantea que hay clases de seres y acciones humanas que van de la mano con la invención de las categorías que las etiquetan, contraria a la ideología que trata de sostener como ciencia las clasificaciones e los trastornos mentales que afirma que los hechos existen en el mundo y son descubiertos por el científico, en este caso que los trastornos mentales existen como una entidades cuasi naturales y que el profesional psi sólo tiene que saber describirlas. En los contextos sociales según Hacking (1986) se pueden generar tantas clases de gente y de acción como nuevas clasificaciones y categorías se inventen: “making up people” se inventan y construyen personas.

Los sujetos al ser diagnosticados con un trastorno mental tienden a ubicarse en aquello que describe el mismo trastorno. Y esto determina una serie de comportamientos, pensamientos, interacciones no sólo con los sujetos diagnosticados sino con los demás, incluyendo a los mismos que diagnostican, los profesionales psi y de la salud mental que se tornan expertos en esos trastornos que ellos mismos diagnostican. Esta labor en los últimos años ha estado respaldada por la estadística que permitió la creación de espacios para enumerar y clasificar a las personas.

Lo ideológico del asunto es que las personas que diagnostican creen en el diagnóstico y aquellas que son diagnosticadas también, hasta el punto que comienzan comportarse como si este diagnóstico existiera per se. La manera de percibir los trastornos mentales socialmente son producciones culturales e históricas que no sólo atraviesan a las personas en general - los no profesionales o legos - sino a los profesionales que constituyen sus prácticas desde lo cultural histórico y que creen que su práctica es neutral, atórica fundamentándose en un positivismo objetivo ingenuo. El problema es que al implantarse esto último y negar lo primero, se ejercen una ideología que psicopatologiza la vida cotidiana.

Existe un efecto bucle entre los diagnósticos de trastornos mentales que crean los profesionales psi y los sujetos que son diagnósticos, unos crean el diagnóstico para los sujetos que lo padecen o sufren, y los otros crean el sufrimiento para corroborar el diagnóstico, no es sólo un asunto de una vía o de manipulación de masas ignorantes a las que hay que quitarles la venda para que sean libres, la ideología no opera así según lo considera Hacking (1986):

No creo que haya una historia general de la invención de las personas. Cada categoría tiene su propia historia. Si quisiéramos presentar un marco parcial según el cual describir tales eventos, deberíamos pensar en dos vectores. Uno es el vector de la rotulación desde arriba, de una comunidad de expertos que crean una "realidad" que algunas personas hacen propia. Distinto a este vector son las conductas autónomas de las personas rotuladas, que presionan desde abajo, creando una realidad que todo experto debe enfrentar" (p. 168).

Las personas que son diagnosticadas con un trastorno mental también piden ese diagnóstico, ellas sufren con una serie de síntomas que necesitan ser nombrados, algo que también Danziger (1997) ha planteado en varios de sus textos:

Las cosas que la psicología toma por objetos, las acciones, experiencias y disposiciones de las personas, no son independientes de su categorización. Hay dos razones para ello. En primer lugar, los individuos que portan los objetos psicológicos son capaces de representarse esos objetos ellos mismos de forma auto-referencial. (...) En segundo lugar, las propiedades psicológicas son sólo aspectos inteligibles del mundo en virtud de su demostración dentro de un contexto discursivo" (p. 190).

Ante todo, esto se puede plantear que las categorías diagnósticas de los manuales diagnósticos como el DSM V, son hallazgos empíricos y que son verificables en la clínica, ante eso se puede contestar siguiendo a Danziger (1997) que estos hechos se convirtieron en categorías diagnósticas porque se intentaba hallar síntomas que culturalmente se identifican como psicopatológicos. Son las categorías que culturalmente se producen las que le dan existencia como fenómenos a ser estudiados por las prácticas psi, lo ideológico se plantea desde que esto se da por un hecho objetivo y verificable para ser diagnosticado en los sujetos y a su vez se aplican una serie de técnicas para "tratar" dichos fenómenos diagnosticados que van desde el encierro en instituciones de salud mental hasta la medicación de ellos.

Es así que el sufrimiento asociado a los trastornos mentales es aquello que sólo podemos "ver" y describir en un "marco de concepciones" para describir, clasificar, diagnosticar e intervenir. Se hace necesario un análisis del discurso en que se fundamentan esas categorías diagnósticas de los trastornos mentales, los supuestos invisibles que la sostienen, entre ellos una práctica ateórica y ahistórica que ha permitido dar por hecho lo objetivo y científico, lo "que se puede ver", y que el progreso científico de esa práctica dirige a perfeccionar esa manera de ver, así que se establecen no sólo manuales sino protocolos, guías, procedimientos.

Conclusiones

El triunfo de la psicopatologización de la vida cotidiana ha sido comentado por varios investigadores, triunfo que en primera medida se basa en un tecnicismo ateoórico de los manuales diagnósticos. Esto trajo un imaginario de una práctica experimental exentas de teoría. Así como se constituyó esa práctica también se puede deconstruir la misma como nos dice Parker (2007):

La psicopatología es un constructo forjado por medio de una ingente cantidad de textos psiquiátricos, que en número superan con creces a los pacientes diagnosticados, y que se ha consolidado por medio de las prácticas que le confieren importancia y verdad. En todo caso del mismo modo que se ha construido, se puede deconstruir. (p. 72).

En Colombia lo anterior es una tarea muy difícil de realizar ya que dicha psicopatologización ha servido para identificar aquellos “locos” que se salen de la norma y que son considerados como peligrosos, y así son objeto de intervención para la adaptación. En este debate vuelve a surgir el problema de esos individuos peligrosos que Foucault (2000) asocia con los “anormales”. Los dispositivos biopolíticos de las prácticas que utilizan la psicopatología son imprescindibles no sólo para el poder disciplinario sino de control, y ejerce su poder cuando esta psicopatología es usada como fundamento de un orden biológico y natural. Las consecuencias de ese ordenamiento es el proceso de medicalización mercantilización de la salud mental para reordenar ese desorden mental de unos individuos que no se pueden adaptar y son considerados peligrosos para sí mismos y los demás.

La psicopatologización cumple una determinada función de control social al servicio de unas lógicas dominantes, por eso lo menos importante son sus fundamentos científicos sino su lugar de enunciación de poder para identificar, nombrar, clasificar, diagnosticar acerca de los comportamientos humanos. Una vez enunciado el diagnóstico un individuo será sometido a una serie de técnicas para retornar a la normalidad.

Lo que esta investigación propone es una deconstrucción sobre la práctica psicopatológica en Colombia, prácticas que se han usado para perpetuar exclusiones, estigmatizaciones, pero sobre todo un discurso normalizante dentro de las sociedades. La división entre lo normal y patológico que impuso las prácticas psi se ha convertido en otra forma del control social. Este poder (biopolítica) produjo saberes, instituciones, individuos. La normatización produjo órdenes a seguir, y dichos ordenes producen regulaciones donde unos entran y otros se incluyen, por eso no puede haber una clasificación de comportamientos sin exclusiones. En su curso titulado “Defender la sociedad”, Foucault (2001) dirá al respecto:

El elemento que va a circular de lo disciplinario a lo regularizador, que va a aplicarse del mismo modo al cuerpo y a la población, que permite controlar el orden disciplinario del cuerpo y los acontecimientos aleatorios de una multiplicidad biológica, el elemento que circula de una a la otra, es la norma. La norma es lo

que puede aplicarse tanto a un cuerpo al que se quiere disciplinar como a una población a que se pretende regularizar. (p. 228-229).

Hay que deconstruir las certezas psicopatológicas que quieren fijar a un sujeto a un diagnóstico. Y las prácticas psi se tienen que orientar a sostener una escucha de un sujeto y su subjetividad como complejidad que se entreteje cultural y socialmente.

Referencias

Adolescentes encabezan la lista de problemas mentales en el país. (17 de septiembre de 2015).

Semana. Recuperado de: <http://www.semana.com/educacion/articulo/ultimo-informe-de-salud-mental-en-colombia/442869-3>

American Psychological Association. (2001). Manual de diagnóstico y estadístico de trastornos mentales. Barcelona, España: Masson

Berrios, G., y Fuentenebro, F. (1996). *Delirio. Historia, clínica, metateoría*. Madrid, España: Trotta

Braunstein, N. (2013). *Clasificar en psiquiatría. Ciudad de México*, México: Siglo XXI.

Castro, Ximena. (2013). *Salud mental sin sujeto. Sobre la expulsión de la subjetividad de las prácticas actuales en salud mental*. CS, (11), 73-114. Cali: Universidad ICESI.

Crespo, M., Guillén, A., Izquierdo, S., Muñoz, M y Pérez-Santos, E. (2011). *La Enfermedad Mental en los Medios de Comunicación: Un Estudio Empírico en Prensa Escrita, Radio y Televisión*. Clínica y Salud, 22(2), 157-173, Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742011002200005&lng=es&tlng=es (01 de septiembre de 2017).

Contra la depresión. Drogas naturales. (2 de noviembre de 2000). El Tiempo. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1215443>

Danziger, K. (1997). *Naming the Mind*. How psychology found its language, Londres, England: Sage

Deleuze, G. (1990), *Post-scriptum sobre las sociedades de control*, en Gilles Deleuze, *Conversaciones*, 1972-1990, Valencia: Pretextos.

El peligro de estigmatizar las enfermedades mentales en los colegios. (14 de febrero de 2015) Semana. Recuperado:

<http://www.semana.com/educacion/articulo/estigmatizar-enfermedades-mentales-en-colegios/417682-3>

Edelstein, J. (17 de octubre de 2012). Germán Berrios. *Cada país genera sus formas de locura*. *La Voz*. Recuperado de: <http://www.lavoz.com.ar/suplementos/salud/german-berrios-cada-pais-genera-sus-formas-locura> (

Página | 20

ENSM. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015*. Bogotá, Colombia: Colciencias- Ministerio de Salud y Protección Social – Pontificia Universidad Javeriana.

Foucault, M. (1998). *La historia de la locura en la época clásica*, Bogotá, Colombia: Fondo de Cultura Económica.

Foucault, M. (2000). *Los anormales*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.

Foucault, M. (2001). *Defender la sociedad*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.

Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.

Foucault, M. (2010). *La arqueología del saber*. Ciudad de México, México: Siglo Veintiuno.

Freud, S. (1981). *La interpretación de los sueños*. En Obras Completas. Tomo I. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Hacking, I. (1986), *Making Up People*, en Heller, T. (ed.). *Reconstructing Individualism: Autonomy, Individuality in the Self Investigation Thought*, Stanford, England: Stanford University, pp. 161-171.

Lacan, J. (1984). *Seminario libro 3. Las psicosis*, Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Más pepas menos psicoterapia. (12 de marzo de 2011). *Semana*. Recuperado de: <http://www.semana.com/vida-moderna/articulo/mas-pepas-menos-psicoterapia/236656-3>

Marinoff, L. (2010). *Más Platón menos prozac*, Barcelona, España: Ediciones B.

Milner, J-C. (2006). *El libro blanco del psicoanálisis*. Clínica y Política, Madrid: RBA

Morgado, D. (2016). *Estigma y salud mental*. Diagonal. Recuperado de: <https://www.diagonalperiodico.net/cuerpo/30017-estigma-y-salud-mental.html>

Parker, I y Pavon, D. (eds). (2013), *Lacan, discurso, acontecimiento: Nuevos análisis de la indeterminación textual*. Morelia, México: Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo.

Parker, I. (1992). *Discourse Dynamics: Critical Analysis for Social and Individual Psychology*, London, England: Routledge

Página | 21

Parker, I (2007). *La Deconstrucción de la Psicopatología en la Investigación-Acción*. Archipiélago", Cuadernos Crítica de la Cultura, Barcelona: archipiélago, 76, pp.65-74.

Rueda, M. (8 de diciembre de 2014). *Depresión, la enfermedad mental que aún no está bien diagnosticada*. El Tiempo. Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-14948013>

Szasz, T. (2008), *El mito de la enfermedad mental*, Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Zizek, S. (2008). *Espectro de la ideología*. En Zizek, S. (comp.) *Ideología. Un mapa de la cuestión*, Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.