

La semántica de la salud mental

Amaryllis R. Muñoz Colón¹

Lo que sigue es una postura crítica y reflexiva en torno a la semántica de la salud mental. En palabras de Humberto Maturana y Francisco Varela,² el significante *semántica* se refiere a la delimitación discursiva que establece el observador sobre las conductas que observa: “toda vez que un observador describe las conductas entre ‘sujetos’ *como si* el significado que él asume. . . determinase el curso de tales acciones. . . [E]l observador hace una descripción en términos semánticos”. (Énfasis suplido). La semántica constituye un registro de sentidos que uno escucha y aprende a discursar. En este caso, la semántica de la salud mental es la que históricamente nos ha in-formado o des-in-formado quién es “el loco” y quién no lo es; quién carga con una clasificación que estigmatiza, y quién no. Esta semántica contempla dos significantes: salud y mental. La palabra “salud” deriva de la etimología *salutis* —salvación— y “mental”, del latín *mens* —razón, intelecto—³. Lo anterior es sugestivo de un campo de teorización que pretende “salvar la razón” de la locura. Es decir, la semántica de la salud mental es “un monólogo desde la razón para explicar la locura”.⁴ Se trata de una semántica producida desde el punto de observación del saber médico, su representación del sujeto —normal o anormal— sus modos de explicación en torno a cómo se produce “lo normal” y “lo

¹ Ph.D. Catedrática del Departamento de Psicología de la Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras. E-mail: amaryllismunoz@gmail.com.

² Maturana, H. y Varela F. (1984). *El árbol del conocimiento*. Chile: Editorial Universitaria.

³ Diccionario Etimológico castellano en línea.

<https://search.yahoo.com/yhs/search?hspart=GenieoYaho&hsimp=yhs-INTtraffic&type=a1438184180372129&p=Diccionario+Etimologico>

⁴ Bracken, P. y Thomas, P. (2005). *Postpsychiatry. Mental Health in a Postmodern World* (p.1). New York: Oxford University Press. (¿Foucault, M., en Introduction. The Times They Are a Changing?')

patológico”, y el tratamiento propuesto para re-establecer la razón desde un discurso que contiene sus exclusiones constitutivas. Al decir de José Ramón Ubieto⁵, “la salud mental, entendida como dispositivo público, es uno de los instrumentos que los estados del bienestar usan para regular la salud pública”. En este sentido, es una semántica que forma parte del juego de poder-saber, cuya intención es convertir la vida en objeto administrable al tiempo que reduce la complejidad de la vida misma y del psiquismo. Como plantea Michel Foucault, “el emerger de grandes instituciones en las que las personas ‘irracionales’ fueron confinadas no constituyó ningún progreso de la medicina sino un acto de exclusión social”. (Bracken, 2005, p. 724)

A continuación, hago un recorrido no exhaustivo de la voluntad de poder que tramita la semántica de la salud mental y de los desafíos que ha confrontado desde otros entramados de poder, y desde la vida misma, de los sectores afectados.

Primera parada: El saber médico se reapropió del imaginario de la locura premoderno produciendo la semántica de la salud mental desde un modelo eminentemente biologicista.

Los intentos por documentar el fenómeno de la locura dan cuenta de que no siempre existió la semántica de la salud mental. Ésta se constituyó a partir de una reapropiación por parte del saber médico de una semántica teúrgica y religiosa que, en épocas antiguas y medievales, produjo explicaciones mágicas para designar lo diferente, al tiempo que satanizó la locura representándola como un castigo moral ante formas espontáneas en que lo humano tramitaba su monstruosidad.⁶ La figura del “poseído”,

⁵ Ubieto, J. (2009). *El Trabajo en Red: Usos Posibles en Educación, Salud Mental y Ser Vicios Sociales*. España: Gedisa.

⁶ Foucault, M. (2000). *Los anormales* (p. 62). México: Fondo de Cultura Económica.

por ejemplo, tramitaba la incursión de la locura como expresión de quien lleva el demonio por dentro.

Si bien la semántica de la salud mental parece obedecer a un modelo estrictamente médico, el cual se nos representa como uno no contaminado con el poder, ha sido evidente su vinculación con los dispositivos de control modernos. Como es planteado por Gabrielle Alejandra “no siempre a lo largo de la historia de Occidente, el loco fue un alienado, en el sentido de aquel que se encuentra en una situación de extrañamiento o alejamiento respecto a las normas”.⁷ Con la incursión del campo médico-psiquiátrico a finales del siglo XIX (el cual formó parte del ordenamiento disciplinario requerido por la transformación económica, política, social y estatal del mundo moderno) se produjo un campo del saber —la semántica de la salud mental— que se ocupó del “disciplinamiento médico” del orden social, distinguiendo la patología de la normalidad, clasificando y medicalizando.

Aquellos centros que desde la Edad Media se ocupaban de asistir a los pobres al tiempo que separaba y excluía a los individuos peligrosos, con el advenimiento del capitalismo industrial, se transforman en sistema hospitalario...el asilo sirve para mostrar la razón y el monstruo para enseñar la norma. (Alejandra, G., 2011, p.4)

El binarismo que la semántica de la salud mental pretende perpetuar (enfermo-saludable), parece no haberse enterado de la contención de George Canguilhem (1976), en *El conocimiento de la vida*, en torno a la relatividad de la salud y la

⁷ Alejandra, G. (2011). *Notas para un análisis de las categorías de normalidad y patología en el discurso psiquiátrico-político* (p.4). Psicopatología psicoanalítica. Rescatado en: <http://psicopatologiapsicoanalitica.blogspot.com/2011/04/notas-para-un-analisis-de-las.html>

imposibilidad de deslindar lo normal de lo patológico. Más complejamente, Canguilhem postula que sólo por contraposición al fenómeno de la enfermedad es que puede producirse una lectura de lo que se entiende por salud:

Del mismo modo que en la guerra y en la política no hay una victoria definitiva, sino una superioridad o un equilibrio relativos y precarios, lo mismo, en el orden de la vida, no hay resultados que radicalmente desvaloricen otros ensayos haciéndolos parecer faltos de algo.⁸

La semántica de la salud mental constituye una apropiación imperialista de lo singular, de lo subjetivo y de los modos en que la vida psíquica queda reducida atomísticamente al binarismo normal/patológico. Las consecuencias no se hicieron esperar: higienización de las ciudades y borradura de la locura, no sólo de la razón, sino también del espacio público. Esta cuadrícula de la ciudad es una en la que la locura termina confinada detrás de los muros de las instituciones y “el loco” queda colapsado en la categoría de enfermo mental. Esto es, toda una transformación política vinculada a las maneras en que, en palabras de Fernando Mires,⁹ la Modernidad terminó endiosando la razón cuando de que lo que se trata es de producir una razón “humanamente razonable”; una razón en disposición de dialogar con la sin razón. En este sentido, el llamado enfermo mental no es un “descubrimiento” de la ciencia sino un avatar de la semántica de la salud mental en su exclusión de lo diferente y de lo inadaptado; esto es de todo aquel que no tenga un lugar funcional en el mundo social, otros residuos de la fábrica del orden.

Segunda parada: La bio-lógica de la semántica de la salud mental

⁸ Canguilhem, G. (1976). *El conocimiento de la vida* (p. 189). Argentina: Siglo XXI.

⁹ Mires, F. (2009). *La revolución que nadie soñó*. Venezuela: Libros de Araucaria.

Esa semántica de la salud mental, que se produjo desde el saber médico, ha pretendido objetivar la psiquis humana, hacer de la psiquis un objeto observable, medible, cuantificable, disecable, tipo operación de corazón abierto. En el camino, la psiquis humana terminó circunscribiéndose al espacio que supuestamente la contiene: el espacio del cerebro. Desde modos de explicación aliados a las coordenadas del pensamiento simple, la semántica de la salud mental representó la llamada enfermedad mental desde el referente de una linealidad causal biologicista en la que el cerebro se entiende como órgano generador de la actividad mental. La mente es representada como algo interno y separado y del mundo circundante y los factores sociales y culturales se entienden siempre como secundarios. La locura se aborda desde las coordenadas de entendimiento de la psicopatología, al decir de Néstor Braunstein,¹⁰ como catálogo veterinario denominado Manual de Diagnóstico y Estadístico de Clasificaciones Mentales, Quinta Edición, ahora DSM V, y de la neurociencia. Esta última termina planteando que la locura es el resultado de disfunciones neurológicas que pueden ser curadas a partir de toda una farmacología cuyo *target* son los neurotransmisores. La pretensión de hegemonía de este paradigma es de tal magnitud que, al decir de Bracken y Thomas, el cuestionamiento de este paradigma termina visto como una herejía (2005, p. 725). Como ha sido planteado una y otra vez, toda esa producción farmacológica sosiega al paciente, pero no transforma las estructuras de pensamiento. Es decir, frente a lo que no se pudo producir inteligibilidad cultural alguna, la respuesta fue: “vamos a darle una pastilla”. Parecería ser que, en algún momento, un paciente fue medicado, el paciente mejoró y a partir de entonces se produjo una generalización, obviando el hecho

¹⁰ Braunstein, N. (2013). *Clasificar en Psiquiatría*. México: Siglo XXI.

de que, como dice Edgar Morín, la organización de lo vivo es un patrón de singularidades.¹¹

La semántica de la salud mental, condensada ya en el DSM V, se mueve en la dirección de homologar mal-estares y síntomas, pretendiendo producir un mapa totalizador de la psiquis humana, o más bien del cerebro humano y sus conductas, proveyendo un espacio al psiquiatra y al psicólogo de tramitar su *expertise*.

Tercera parada: La semántica de la salud mental confronta el desafío de los saberes y poderes que se colocan en abierto conflicto con sus premisas centrales. Hablo de los desafíos del saber psicoanalítico, del paradigma de la complejidad y el de la nueva biología, entre otros.

Mientras la semántica de la salud mental se mueve por ejes biologicistas, el discurso psicoanalítico da cuenta de eso llamado enfermedad mental (ya nombrada de otros modos). La piensa a manera de una materia prima, como una alteridad radical que remite a un real, sin mediación simbólica alguna que irrumpe, sin pasar por la simbolización, y que aparece como acontecimiento insólito que sorprende y desconcierta más allá o más acá de la razón. El imaginario psicoanalítico remite a una postura que se encuentra en otro nivel reflexivo, en el cual el síntoma (que en este caso serían los fenómenos que se vinculan a la psicosis) se remiten a una lectura más compleja de la psiquis humana. Dentro de esta lectura más compleja se concede a que hay algo de locura en todos y cada uno de nosotros en la medida en que hay un real que se expresa en los sueños, en los lapsus, en los efectos cómicos, en las llamadas perversiones sexuales y en los síntomas. Baste esto para comunicar que la locura no

¹¹Morín, E. (1988). El paradigma de la complejidad. Introducción al pensamiento complejo. España: Ed. Gedisa.

ocupa un lugar de exterioridad respecto de los que activamente participamos de este encuentro. Todos los que nos encontramos en esta sala —y me incluyo— somos sujetos en falta y, en algún momento de nuestras vidas, hemos sentido la locura del desamor, el desgarramiento de la muerte, el abismo ineludible de la soledad en sus más enigmáticas expresiones.

Para el discurso psicoanalítico, la neurociencia confunde al sujeto con el organismo biológico y no concede a que el sujeto pasa de ser un pedazo de carne para constituirse en un cuerpo apalabrado. El lenguaje aquí tampoco es reducido a su dimensión fisiológica, sino que está puesto como una de las tantas metáforas y metonimias del mundo. Mientras la psiquiatría colapsa las distinciones entre cerebro, mente, y psiquismo humano y entiende la enfermedad mental como una falla de neurotransmisores, por ejemplo, el discurso psicoanalítico reconoce la dimensión biológica del sujeto humano como un factor cooperante para la constitución de la subjetividad —cooperante de la misma manera en que se requiere de la irrigación sanguínea para poder pensar— pero el fenómeno de la llamada enfermedad mental es remitida al producto de los avatares históricos y singulares del sujeto en su vinculación con el Otro y con el mundo.

El discurso psicoanalítico comparte con el paradigma de la complejidad y la nueva biología el reconocimiento de que “el operar recursivo del lenguaje es condición sine qua non para la experiencia que asociamos a lo mental”. (Maturana, H. y Varela F., 1984). En palabras de Maturana y Varela, “lo mental no es algo que está dentro de mi cráneo, no es un fluido de mi cerebro, sino que la conciencia y lo mental pertenecen al dominio del acoplamiento social y es allí donde se da su dinámica”. (Maturana, H. y Varela F., 1984). Contrario al entendido difundido por la semántica de la salud mental

en torno a imaginarios estables de salud y de enfermedad, los cuales descansan en el funcionamiento —para ellos saludable— del cerebro humano, el paradigma de la complejidad concede a la centralidad del caos, del desorden, de la inestabilidad como elementos constitutivos de ese caso de hiper-complejidad que es el sujeto humano:

El neocortex humano es un prodigioso tejido anárquico donde las uniones sinápticas se efectúan de manera aleatoria, aunque está constituido por células especializadas, neuronas, el cerebro es un campo no especializado donde se implantan innumerables localizaciones y a través del cual se efectúan interacciones laterales. Son las interacciones anárquicas las que están en la fuente del orden central. No hay equilibrio sino inestabilidad, tensión permanente entre estos aspectos que, al mismo tiempo que son fundamentalmente complementarios, resultan fácilmente concurrentes y antagonistas.¹²

Para el paradigma de la complejidad, “la demencia del sapiens” puede entenderse como “ambigüedad tanto de lo que pasa en su interior como en el exterior que percibe”.¹³ Edgar Morín coincide de esta manera con Lacan al afirmar que “la esencia del hombre, no solamente no puede ser comprendida al margen de la locura, sino que dejaría de ser tal si no llevara en sí misma la locura como límite de su libertad”. (Morín, E.:)

Para el paradigma de la complejidad no se trata de descartar la dimensión biológica del sujeto humano sino de integrar al sujeto humano dentro de la organización de lo vivo

¹² Morín, E. (1988). El paradigma de la complejidad. Introducción al pensamiento complejo. España: Ed. Gedisa.

¹³ Ibid.

no para subsumirlo sino para distinguirlo en el reconocimiento de que somos enteramente biológicos y enteramente culturales.

Cuarta parada: La renovada vitalidad del saber psiquiátrico (post movimiento anti-psiquiatría de la década de los sesenta) remite a toda una serie de poderes externos al llamado bienestar de los pacientes.

El *establishment* psiquiátrico se legitima vía un discurso científico-empírico cuya eficacia estriba en aumentar los poderes y las ganancias de la industria farmacológica y de las diversas compañías aseguradoras. Ello, pues, como es planteado por Ubieta “ahora el ‘asunto’ para los especialistas, radica en la competencia por la pluralización de los tratamientos y por la legitimación institucional que de ellos haga el Estado”. (Ubieta, 2009). La insistencia en las llamadas investigaciones “*evidence based*”, descansa en una racional utilitaria que busca de maneras “costo efectivas” de enriquecer a quienes gobiernan la locura. La semántica de la salud mental se constituye en otro dispositivo de manejo de la vida desnuda. Esto es, de las vidas de aquellos que, desde estos poderes, no tienen valor social, político o cultural alguno.

Quinta y última parada: El objeto de estudio de este encuentro deberíamos ser tanto nosotros mismos como el saber que la psiquiatría y la psicología ha producido como manera de lidiar con lo diferente y de viabilizar el trámite de la exclusión.

Dos asuntos deseo resaltar en esta última parada. El primero tiene que ver con el sobre diagnóstico y la sobre medicación. Según Christopher Lane,

casi la mitad de los estadounidenses se reputan medicamente enfermos. Casi la cuarta parte ha tomado antidepresivos[,] . . . los diagnósticos correspondientes al trastorno bipolar se dispararon con un aumento del 4000%, el número de enfermedades psiquiátricas admitidas se ha disparado espectacularmente[.] [L]a

sobremedicación afectaría a menos gente si se pudieran refrenar los excesos diagnósticos.¹⁴

Todas estas denuncias apuntan a la convocatoria de Judith Butler de des-diagnosticar como aquello que deberíamos proceder a hacer. Este primer punto me lleva al segundo asunto del porqué de la mirada hacia nosotros. Como sabemos, históricamente ha habido categorías de diagnóstico en el DSM que han sido eventualmente eliminadas como resultado de las presiones de los grupos directamente afectados. No hay que olvidar que, hasta el 1973, la homosexualidad era catalogada como una enfermedad mental. Hoy por hoy hay quienes afirman que la categoría de diagnóstico “*gender identity disorder*” es un subterfugio para seguir patologizando la homosexualidad, pues no hay desorden de identidad que no se piense como un posible caso de lo que llaman homosexualidad egodistónica. Esto debe ser alerta suficiente para reconocer nuestra complicidad con el carácter regulatorio y coercitivo de los diagnósticos y para reconocer también la posibilidad de que continuemos estando equivocados. Según en un momento dado se produce el fenómeno del *gay pride* como manera de una población despatologizarse a sí misma, hoy por hoy ya hay movimientos que se norman a sí mismos *mad pride*¹⁵ como manera de conceder a la locura como un aspecto importante de nuestra humanidad. ¡Todo esto para seguir pensando!

¹⁴ Lane, C. (2008). *La ansiedad como afección y la génesis del DSM-IV*. El psitio. Rescatado en: <http://www.elpsitio.com.ar/Noticias/NoticiaMuestra.asp?Id=1939>

¹⁵ Glasermay, G. (2008). Mad Pride' Fights a Stigma.

<http://www.nytimes.com/2008/05/11/fashion/11madpride.html?partner=rssnyt>

Referencias

Alejandra, G. (20 de abril 2011). Notas para un análisis de las categorías de normalidad y patología en el discurso psiquiátrico-político [Mensaje en un blog].

Recuperado

[http://psicopatologiapsicoanalitica.blogspot.com/search/label/bibliograf
C3%ADa%20m%C3%B3dulo%201](http://psicopatologiapsicoanalitica.blogspot.com/search/label/bibliograf%C3%ADa%20m%C3%B3dulo%201)

Audibert, L. (junio, 1998). The Times They Are A-Changing. *Publishing Research Quarterly*, 14 (2), 46-49.

Bracken, P. y Thomas, P. (2005). Postpsychiatry. Mental Health in a Posmodern World. 1
New York: Oxford University Press.

Braunstein, N. (2013). *Clasificar en Psiquiatría*. México: Siglo XXI.

Canguilhem, G. (1976). *El conocimiento de la vida* (p. 189). Argentina: Siglo XXI.

Diccionario Etimológico Castellano en Línea. Recuperado de
<http://etimologias.dechile.net/>

Foucault, M. (2000). *Los anormales* (p. 62). México: Fondo de Cultura Económica.

Glasermay, G. (11 de mayo de 2008). Mad Pride' Fights a Stigma. *The New York Times* Recuperado de

[http://www.nytimes.com/2008/05/11/fashion/11madpride.html?partner=rs
snyt](http://www.nytimes.com/2008/05/11/fashion/11madpride.html?partner=rsnyt)

Lane, C. (junio, 2008). La ansiedad como afección y la génesis del DSM-IV. *El psitio*.
Recuperado de <http://www.elsitio.com/Noticias/NoticiaMuestra.asp?Id=1939>

Maturana, H. y Varela F. (1984). *El árbol del conocimiento*. Chile: Editorial
Universitaria.

Mires, F. (2009). *La revolución que nadie soñó*. Venezuela: Libros de Araucaria.

Morín, E. (1988). *El paradigma de la complejidad. Introducción al pensamiento complejo*. España: Ed. Gedisa.

Ubieto, J. (2009). *El Trabajo en Red: Usos Posibles en Educación, Salud Mental y Servicios Sociales*. España: Gedisa.