

**DISPOSITIVOS DE PODER Y PRÁCTICAS DISCURSIVAS
NORMALIZADORAS DEL PSIQUISMO**

BLANCA NUBIAOROZCO GIRALDO

Trabajo de investigación para optar al título de Especialista en Psicopatología y
Estructuras Clínicas

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
MEDELLÍN
2020**

DISPOSITIVOS DE PODER Y PRÁCTICAS NORMALIZADORES DEL
PSIQUISMO

BLANCA NUBIA OROZCO GIRLADO

Trabajo de investigación para optar al título de Especialista en Psicopatología y
Estructuras Clínicas

Asesor

ORLANDO ARROYAVE ÁLVAREZ

Doctor en Ciencias Sociales

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
MEDELLÍN

2020

Dedicatoria

A mis familiares y mis amigos, por ser amor sincero, luz en el camino.

A mis docentes, compañeros y colegas, por transformar mi existencia mediante sus enseñanzas.

A mi Alma Máter, por derribar los muros de la ignorancia y forjar los senderos del conocimiento.

A la vida misma, por la posibilidad de abrir las alas y levantar el vuelo una y otra vez.

Tabla de contenido

Contenido

Dedicatoria.....	3
Tabla de contenido.....	4
Resumen	7
Introducción	9
Planteamiento del problema	14
Pregunta de investigación	22
Justificación	22
Objetivos.....	25
Objetivo general	25
Objetivos específicos	25
Metodología.....	25
Estrategia metodológica.....	25
Enfoque metodológico	26
Técnica de recolección de los datos.....	27
Unidad de análisis	28
Categorías de análisis.....	28

Capitalismo.....	28
Los dispositivos y la salud mental.....	29
Poder normalizante.....	29
Discursos estigmatizantes sobre el trastorno mental.	29
Rol del psicólogo clínico dentro de las hegemonías de poder.	29
Universo poblacional	29
Muestra poblacional	29
Descripción de las fases metodológicas.....	30
Planeación y elaboración del proyecto.....	30
Diseño y gestión.....	30
Análisis, elaboración y formalización.....	30
Marco referencial.....	31
Marco conceptual.....	32
Disciplinas psi y capitalismo.....	32
Sujetos eficientes.....	32
Industria farmacéutica y biomedicina.....	37
Dispositivos de poder y salud mental	42
Componentes de la psicología positivista que utiliza el capitalismo.	42
El concepto de trastorno mental y prácticas discursivas.....	50
Normalización y estigma del trastorno mental	56

Lo anormal y sus efectos.....	56
Rol del psicólogo frente al trastorno mental en el capitalismo.....	62
Rol asignado, rol asumido.....	62
Reflexión final.....	69
Referencias.....	80

Resumen

Esta investigación busca analizar el uso de la psicología positivista por el capitalismo y los efectos subjetivos y sociales que genera, en especial en sujetos diagnosticados con trastorno mental. Se abordó bajo la metodología de la investigación cualitativa y se utilizó la revisión y el análisis crítico de los discursos a la luz de las categorías de investigación. La conclusión principal es que el trastorno mental es una categoría propia de la modernidad, permeada por la estructura capitalista, la cual utiliza las ciencias psi como un saber/poder, que pretende normalizar, subjetivar y controlar a los individuos *anormales*, por medio del dispositivo salud, en que participan leyes, profesionales e instituciones. Este dispositivo tiene el riesgo de estigmatizar y excluir a los sujetos que no están dentro de la norma y la normalidad.

Palabras clave: Capitalismo, Normalización, Hegemonías de Poder, Trastorno Mental, Dispositivos de Salud, Exclusión, Estigma, Rol del Psicólogo.

Summary

This research seeks to analyze the use of positivist psychology for capitalism and the subjective and social effects it generates, especially in subjects diagnosed with mental disorder. It was approached under the qualitative research methodology and the critical review and analysis of the discourses was used in the light of the research categories. The main conclusion is that mental disorder is a category of modernity, permeated by the capitalist structure, which uses the psi sciences as a knowledge / power, which aims to

normalize, subjectify and control abnormal individuals, through the device health, in which laws, professionals and institutions participate. This device has the risk of stigmatizing and excluding subjects that are not within the norm and normality.

Keywords: Capitalism, Normalization, Hegemonies of Power, Mental Disorder, Health Devices, Exclusion, Stigma, Role of the Psychologist.

Introducción

El propósito de esta investigación es analizar la manera en la que el capitalismo permea las diferentes disciplinas, en este caso la psicología que es utilizada desde postura para la normalización de los sujetos, lo que implica que al profesional de la salud mental se le asigne un rol normalizador de las conductas de los sujetos, en especial de los sujetos que padecen algún tipo de *trastorno mental* como una forma de gobernarlos. Según Rose (2012):

Los desarrollos mencionados dan origen a nuevas maneras de gobernar la conducta humana y al surgimiento de múltiples subprofesiones que se arrogan el dominio del conocimiento especializado y ejercen sus diversos poderes en el gerenciamiento de aspectos particulares de nuestra existencia somática. (p. 30).

En ese sentido, es importante resaltar que dicha mirada del trastorno mental se ha dado producto del cambio de pensamiento primario del hombre a lo largo de la historia, así viéndose enfrentado a nuevos retos, uno de estos retos la *locura, la enfermedad mental o trastorno mental*, el hombre ha tenido que pensarse y cuestionarse, así como experimentar y aprender de las pruebas ensayo – error. Hecho que se evidencia en el trato que ha dichos locos o enfermos se les daba desde en la antigüedad, por ejemplo, por medio de prácticas como la trepanación se pretendía sanar a los pacientes, sin embargo, las diferentes cirugías (trepanaciones) a las que se tenían que ver sometidos los sujetos, lejos de curar les causaban mayor daño, puesto que estas consistían en extraerles los *espíritus* realizándoles un orificio

en su frente o en su cráneo por el cual dicho espíritu sería liberado para que posteriormente el paciente recuperará su salud.

Como se puede observar, en esa prueba de ensayo y error, son los sujetos enfermos los que terminan siendo los más afectados, toda vez que son ellos quienes tienen que convivir con los diagnósticos y las clasificaciones estadísticas que los nombra como sujetos con trastornos mentales.

Por su parte, las diversas prácticas discursivas que intervienen frente a trastorno mental buscan específicamente llevar a los individuos a la normalización, a no mediar entre el deseo y la norma, sino darle lugar al individuo solo desde las diversas clasificaciones, clasificaciones de las que participa la psicología y que se pretende revelar en el texto, pese a que pueda generar polémica que sea justamente un profesional de la salud mental quien revele los diversos juegos de poder que están implícitos en los discursos hegemónicos y potencializadores de la exclusión.

En ese sentido, se deja ver la manera en la que dicha postura normalizante tiene efectos tanto para los individuos como para las sociedades en las que se presenta, dejando personas categorizadas, excluidas y etiquetadas, miradas de las que participa la psicología y en especial la positiva, mediante diagnósticos clínicos e intervenciones y que ha sido nombrado por diferentes autores. “A nadie puede ocultársele que nuestra situación no es igual que si no hubiese habido positivismo en el mundo. Venimos de él; y no podemos acabar de entendernos si no lo entendemos” (Comte, 2017 [1844]). Por lo que finalmente es importante reflexionar frente al rol del profesional de la psicología y su lugar frente dichas prácticas y discursos normalizantes del psiquismo, lo que hace relevante pensar a nivel académico y mediante la investigación, las diferentes demandas que se le realizan a los

psicólogos frente a su qué hacer profesional y permite develar a groso modo algunas de las pretensiones normalizadoras del psiquismo.

La metodología utilizada para esta investigación fue la cualitativa, con enfoque crítico de los discursos, para lo cual se eligió una serie de textos tanto clásicos como modernos, con la finalidad de rastrear y desarrollar las categorías, de las cuales emergieron los siguientes apartados.

Las ciencias psi y el capitalismo: en esta parte del trabajo se aborda a la luz de diferentes autores la forma en la que el capitalismo utiliza algunas disciplinas, técnicas e intervenciones con la única finalidad de llevar a los sujetos a la eficiencia y al capital, soportadas en el modelo biomédico y las farmacéuticas que terminan clasificando los individuos e intentando devolverle a su *normalidad*.

Dispositivos de poder y salud mental: en este apartado se aborda la noción de dispositivo dispuesto por el capitalismo como estrategia para *hacer vivir*, utilizando para este fin algunos de los componentes de la psicología positiva que promueve la ciencia y la objetividad de lo medible y cuantificable como la única manera de intervenir adecuadamente a los individuos *enfermos*. Estas prácticas discursivas e intervenciones apuntan a que los sujetos con trastorno mental puedan recuperar su salud con el fin de que participen nuevamente del orden económico y productivo imperante.

Normalización y el estigma del trastorno mental: en este ítem se exploran algunas concepciones de lo considerado como normal o anormal, y cómo éstas tienen efectos en los sujetos, lo que genera exclusiones y estigmatizaciones.

El rol del psicólogo frente al trastorno mental en el capitalismo: los apartados anteriores desembocan en la función o rol que se le propone al psicólogo dentro de las prácticas capitalistas, dando lugar a un rol asignado y asumido por el profesional, el cual tiene como opción de asumir dicho papel, sin un ejercicio crítico o ético, o, por contrario, interrogar su función dentro del orden capitalista y, por lo tanto, asumir un rol posible, que no es otra cosa que la escucha al paciente más que a los pedidos sociales o institucionales. Se señala igualmente la importancia de que el profesional de la salud mental tome una postura clara frente a las dinámicas capitalistas y al rol que le es asignado por este sistema.

Dentro de las principales conclusiones se destacan las siguientes.

Primero, las dinámicas existentes frente al trastorno mental se presentan por la influencia, no de uno, sino diversos agentes, que unidos van consolidando los diferentes discursos y paradigmas para abordarlo, los cuales pueden ser cambiantes. Kuhn (citado en Contreras, 2004) postula que los diferentes paradigmas cambian según los diferentes discursos que emergen en la historia. Esta forma en la que cambian los postulados está presente también en las dinámicas que mueven la lectura que se hace a nivel social y psicológico de los trastornos mentales a lo largo de la historia y las diversas explicaciones que se han dado.

Una segunda conclusión a resaltar es la necesidad de hacer mayor reflexión frente a los efectos del sistema capitalista y de que los profesionales de la psicología procuren espacios en los que se puedan distanciar poco a poco de los pedidos sociales, de tal manera que dejen de ser los policías de la salud mental y así darle mayor lugar a la escucha de los síntomas y las particularidades de los sujetos.

Por último, se destaca la importancia de que los profesionales de la salud mental conozcan las diversas prácticas discursivas presentes en los dispositivos de salud que los ubican, a la luz del capitalismo, como agentes potenciales de la vida, mas no por la vida misma, sino por la vida en función de los sujetos de eficiencia y normalidad que demanda el sistema

Planteamiento del problema

En la historia de occidente ha existido una concepción premoderna y moderna de la locura, en la cual en general esta ha sido estigmatizada. Por consiguiente, al sujeto que padece un trastorno mental se le ha denominado de diversas formas, entre las que se encuentran: *loco*, *alienado*, *enfermo mental* o *trastornado mental*. Ahora bien, en la actualidad, al sujeto concebido como *enfermo mental*, se le cataloga desde la concepción *normal* o *anormal*, según un modelo biomédico. Esta concepción de *enfermo mental*, como alguien a corregir y regular, se soporta en prácticas de *relaciones de poder*. Para Foucault (1994), éstas son definidas como “cualquier tipo de relación en la que uno intenta dirigir la conducta del otro” (p. 125), lo que hace parte de un entramado hegemónico de discursos y prácticas que buscan la normalización de individuos y colectivos. En ese sentido, es importante resaltar la manera en la que, según dicha mirada, el sujeto al que se le denomina enfermo mental ha de ser restaurado mediante un proceso en el que participan profesionales de la salud, instituciones, políticas públicas, entre otros componentes sociales. De acuerdo a Foucault (1994), se configuraría un *dispositivo*, el cual es definido por García (2011), como una red,

Un conjunto decididamente heterogéneo que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas; en resumen, en los elementos del dispositivo pertenecen tanto lo dicho como lo no dicho. El dispositivo es la red que puede tejerse entre estos elementos.
(p. 1).

Todo dispositivo, por lo tanto, generará consecuencias de objetivación y subjetivación sobre los individuos y colectivos teniendo efectos en la constitución de los sujetos, tanto en sus cuerpos como en sus formas de ser. En el caso del dispositivo de salud, que se ocupa tanto de lo físico como de lo mental, este comprende discursos, instituciones, médicos, psiquiatras, psicólogos, modelos psicopatológicos, reglamentos, modelos de intervención, etcétera, que buscan la normalidad física y mental de los individuos y de la población. Este dispositivo se soporta en el modelo biomédico, mediante prácticas que pretenden cifrar, según Rose (2012) “grandes esperanzas en la posibilidad de curas novedosas y efectivas para toda clase de enfermedades y dolencias” (p. 22), lo cual hace que los individuos se centren en dicho modelo y lo vean como una posible solución a sus síntomas y malestares diarios; en ese sentido, se les vende a los individuos ideales de salud dentro de los que han de permanecer y encajar, dando lugar a un modelo positivista en el cual los hechos son observables, medibles y cuantificables; en palabras de Braunstein, Pasternac, Benedito y Saal (1982), la ideología del modelo positivista “impregna a muchos desarrollos y racionalizaciones de la psicología académica” (p. 157).

Téngase en cuenta que el positivismo nace a la luz del filósofo francés Auguste Comte (1788-1857), el cual consideraba como primordiales las leyes observables, nombrándolas como “la verdadera observación, única base posible de los conocimientos accesibles en verdad, adaptados sensatamente a nuestras necesidades reales” (Comte, 2017[1844], p. 12).

De acuerdo a este modelo, los seres humanos son evaluados y medidos según criterios estadísticos dispuestos para tal fin y bajo acepciones de lo que implica una concepción *positiva*, es decir, de acuerdo con Mardones y Ursúa (1982) lo real, lo útil o lo

inútil, lo certero y no la indecisión, lo preciso (p.77). Esta concepción permite etiquetas diagnósticas y posibles estigmatizaciones a los sujetos en tanto no se ajusten a estos criterios, corriendo el riesgo de ser catalogados como *anormales*. En ese sentido, se observa una mirada positivista de la salud mental y una serie de acciones que tienden a mantener la población bajo criterios de la *normalidad*, produciéndose, en términos de Foucault (1999), un *poder normalizador*.

En esa misma línea, Hernández (2013) refiere que “La sociedad disciplinaria es entonces una sociedad normalizante” (p. 82), sociedad normalizante que parece buscar como fin último la adaptación de sus miembros a los estándares determinados, los cuales son encaminados a una suerte de ser humano y sociedad que no da a lugar a la más mínima particularidad. Tal disciplina y *normalización*, por ende, busca enmarcar a los individuos *barrándolos* como sujetos particulares y singulares. Al respecto, autores como Bedoya-Hernández y Castellón-Aldana (2018), coinciden en que la psicología desde una mirada científicista del sujeto “se aproximó al utilitarismo y el instrumentalismo. El efecto fue su inserción en la anatomopolítica de las sociedades disciplinarias liberales: desde su científización objetiva al sujeto humano, lo matematiza y dociliza su cuerpo para la producción” (p.22). Los procesos de normalización y estigmatización del *anormal*, les traerá, como ya se sugirió anteriormente, un sin número de problemáticas asociadas, dejando huellas en la vida del sujeto, a nivel de su estado de salud, física y mental, afectando incluso su lugar en la sociedad.

Para la presente investigación tomaremos la psicología positivista como un ejemplo de análisis sobre los efectos del capitalismo en las ciencias y, en especial en la psicología, la cual utiliza el dispositivo de salud y las relaciones de poder, entre otros fenómenos, para

clasificar e intervenir a los sujetos denominados como *enfermos mentales*. El capitalismo hace uso de técnicas propias de la psicología teniendo como objetivo un efecto de normalización de los sujetos que interviene, buscando una adaptación social de los mismos. Para esta concepción, los profesionales de la psicología son ubicados desde un lugar de sujeto supuesto saber, donde estos tienen más que decir sobre los pacientes que los pacientes sobre sí mismos. En palabras de Rose (2012), estos profesionales operan bajo las lógicas de “saber qué hacer para vivir” (p. 68), lo cual implica que el saber sobre la salud mental queda en manos de los expertos, quienes tienen un conocimiento supuesto sobre lo que le ocurre al enfermo mental, a la espera de ser *recuperado*, y devuelto *sano y preparado* para participar de las exigencias de la estructura económica capitalista.

De acuerdo con lo anterior, la psicología positivista participa de forma activa del dispositivo de poder y salud mental, adscribiéndose a prácticas hegemónicas “mediante una dependencia servil” (Martín-Baró, 2006, p. 7). En ese sentido, la psicología positivista al clasificar, según criterios estadísticos, determina cuándo un individuo está o no dentro de la norma y, por ende, de la normalidad o anormalidad, dejando de lado a la hora de emitir sus diagnósticos *objetivos*, la experiencia singular y subjetivos del individuo. Este tipo de intervención se adscribe al modelo biomédico, el cual se constituye en *microtecnologías* que buscan administrar la vida de los individuos y proveerles de *salud mental* y una vida *sana*. Para Rose (2012) estas microtecnologías

Transforman las subjetividades de quienes deben dar o rehusar su consentimiento, por medio de técnicas discursivas que enseñan nuevos modos de traducirse y traducir las propias acciones en pensamiento y lenguaje, nuevos modos de volverse y volver las propias acciones susceptibles de juicio. Y redefinen el telos de esos

encuentros de modos específicos, por ejemplo, en función de nociones psicológicas de salud mental o en función de la nueva, pero no por ello menos ubicua, idea de «calidad de vida», todas ellas definidas según una variedad de escalas de clasificación, y medidas por ellas. (p. 163).

En ese sentido, y de acuerdo con Rose (2012), “la toma de decisiones en el contexto biomédico tiene lugar en el marco de un conjunto de relaciones de poder” (p. 160), lo que se evidencia en la forma de operar la psicología, principalmente desde la perspectiva positivista. En palabras de Rose (2008) “[...] la psicología, encontró su espacio como una técnica de regulación, un conocimiento pretendido acerca de las personas con el objetivo institucional de gestionarlas, darles forma, reformarlas” (p.155), siendo esta, también una manera sutil de institucionalizar a los individuos y adaptarlos a los estándares sociales, en tanto que *reformados* para las pretensiones del sistema y para la producción.

En relación a lo anterior, Flores (2011) afirma “La psicología, en la sociedad capitalista, funciona como instrumento al servicio de la estructura de poder” (p. 111), develando un sistema que no escatima esfuerzos en utilizar el saber de los diversos profesionales, en este caso de la psicología, para conseguir su cometido. En ese sentido, se entiende que la psicología ha contribuido mediante procedimientos y técnicas como diagnósticos, intervenciones e investigaciones a las pretensiones u objetivos de *hombre máquina* que persigue el sistema capitalista, dejando por fuera, excluyendo, a los individuos que no cumplen con dichas características de *salud y bienestar*. Haciendo entonces que el dispositivo cuerpo y salud sean asociados a la locura cuando no se cumplen los criterios de *normalidad* esperados, lo que se constituye en el ejercicio de los diversos

“[...] juegos de verdad en los que nos vemos atrapados” (Rose, 2012, p. 66), dejando sin duda, efectos para la vida y la salud mental de los individuos, pero también a nivel social toda vez que se va creando la concepción de la existencia de sujetos a quienes se mira diferente.

Con relación a lo anterior, Carmona (2002) refiere que estas prácticas “generan velada y explícitamente acciones como la exclusión (en sus diversos modos) y estigmas que degradan la diversidad caracterológica que distingue al hombre” (p. 46).

Así pues, también los sujetos que padecen un trastorno mental son igualmente excluidos *no reconocidos* por la sociedad que busca normalizar las diferencias, dejando, sin duda, mayores consecuencias en la salud mental de esta población, objetivándolos y arrebatándoles su lugar en la sociedad. En palabras de Arroyave (2010) “al otro no ser reconocido se le despoja de toda interlocución; no posee ni lengua común ni dignidad común” (p. 68). Agudizándose de esta manera las dificultades para la población con un diagnóstico de problemas de salud mental, en tanto que no se le escucha su sintomatología de forma singular, se le clasifica, segrega y en ocasiones hasta se le excluye a nivel social, por ser catalogados, incluso como *locos*, dejando en la vida del sujeto un estigma con el que, en ocasiones, ha de cargar para el resto de sus días.

En esa línea, frente al estigma de los trastornos mentales, Magallares (2011) encontró que “la literatura revisada pone de manifiesto que es muy común en las enfermedades mentales encontrar situaciones de estigmatización y exclusión” (p. 8), estableciéndose de esa manera una directa relación entre el *loco* y la exclusión de los mismos, en tanto que “al ser portador del estigma no se es totalmente humano” (Arroyave, 2010, p. 68).

Ahora bien, es de esperar que los individuos que se les excluye socialmente porten consecuencias subjetivas como el autoestigma, produciéndole mayor sufrimiento psicológico y social a este y a su familia (Castillo, Orna Díaz y Pérez (2012).

De igual manera, surge una mayor discriminación en otras áreas de la vida como las sociales, culturales, contexto sanitario, que no solo afecta a su salud, sino que se extrapola a todos contextos de la vida del sujeto. Lo cual, para autores como Castillo, Orna y Pérez (2012), deja consecuencias representadas en mayores probabilidades de carecer de empleo, mayores resistencias a rentarles una vivienda, mayores dificultades para comunicar lo que les está ocurriendo por temor a ser etiquetados o representados como agresivos, locos, extraños.

Ha de tenerse en cuenta, entonces que la exclusión social nace como producto de un entramado de circunstancias que fueron llevando a los individuos a clasificarse y segregarse entre sí, lo cual no necesariamente es negativo, lo que se considera que si influye de forma negativa para la salud de los individuos son las *marcas, etiquetas* que denigran el ser del individuo y que lo intentan normalizar.

Es justo en este punto en el que se hace hincapié en los aportes a la problemática por parte la psicología positivista, toda vez que es utilizada, como un poder de normalización, y escúchese bien, UTILIZADA, lo cual indica que no toda la psicología es normalizante, sino que se utilizan sus técnicas y sus profesionales con fines particulares y los insta a ejercer un poder que dispone de una serie de discursos y prácticas que implican la existencia de diagnósticos, intervención y búsqueda de adaptación social. Hasta derivar en el rol del psicólogo como un profesional que posibilita la lectura del trastorno y el malestar humano bajo criterios estadísticos y fenomenológicos y dentro de los que la subjetividad no tiene

lugar, corriendo el riesgo de derivar las particularidades al nivel de estigma social que lo termina por vulnerar, más que por acompañar a superar sus dificultades de salud.

Al respecto Pokorny (como se citó Montoya-Rodríguez y Molina-Cobos, 2017) coincide que el visibilizar la persona diagnosticada, solo bajo los criterios fenomenológicos, lo lleva a mayor estigmatización y vulneración de su particularidad como ser humano. Según Pokorny (como se citó Montoya-Rodríguez y Molina-Cobos, 2017):

[...] Es habitual que la etiqueta pueda pasar de describir una conducta que está mostrando una persona a ser considerada una característica de ésta. Así, una persona a la que se le diagnostica esquizofrenia será conocida como “un esquizofrénico” y nunca volverá a ser tratado de la misma forma en su entorno social. (p. 48).

En esa medida, se hace importante pensar frente al rol que, dentro de las hegemonías, se pide que ocupen los profesionales de la psicología, y cómo se les demanda implícitamente que, a través de sus intervenciones clínicas, adapten a los individuos, haciéndolos parte mediante el uso de su saber/poder de los discursos y mecanismos propios de un dispositivo de normalización.

Por consiguiente, si bien se entiende y se ha insistido en que no todos profesionales, mecanismos y discursos instaurados dentro de la psicología, participan de dichas concepciones y miradas normalizantes y adaptativas de los individuos con algún tipo de trastorno mental, es importante ampliar los horizontes de comprensión en torno al tema y profundizar en la forma en la que la psicología positivista y si se quiere, las ciencias psi en general, constituyen en un saber/poder que hace uso algunas prácticas discursivas normalizantes del psiquismo. Al respecto, Bedoya-Hernández y Castrillón-Aldana (2018)

expresan que las ciencias psi construyeron un saber científico que se utiliza para “[...] la clasificación de los individuos según un sistema de normalidades y para la normalización de los anormales” (p.25).

En esa medida, y tras tener en cuenta lo descrito anteriormente, tanto, frente a la normalización, como a sus consecuencias en la estigmatización de los sujetos con algún tipo de trastorno mental, se hace relevante dirigir esta investigación a la pregunta:

Pregunta de investigación

¿Cómo el capitalismo hace uso de la psicología positivista para las prácticas de normalización y los efectos tanto subjetivos como sociales que genera?

Justificación

Esta investigación busca contribuir a la reflexión sobre el dispositivo de normalización en la psicología positivista, la cual se configura como herencia del sistema capitalista y el modelo biomédico, así como las consecuencias subjetivas y sociales en sujetos catalogados como *enfermos mentales*, toda vez que se da una mirada codificadora de los seres humanos, los cuales, según el discurso capitalista, sirven o no sirven en términos de producción económica y social. Lo anterior permite pensar la manera en la que se tratan los trastornos mentales en la sociedad normalizante, puesto que justamente dicha normalización e intento de regularización de sus estados mentales tiende a ampliar las brechas existentes entre los individuos nombrados como *sanos* o *normales* de los *insanos* o *anormales*.

Es pertinente esta reflexión y esta investigación, ya que a la sociedad le compete reconfigurarse frente a las demandas del sistema capitalista y hacerse cargo de sus pretensiones reguladoras de las diferencias que, como se ha sugerido a lo largo del trabajo, son demandas a las diversas disciplinas, entre ellas a la psicología. En este mismo sentido, según Barrero (2017), la “distinción entre intereses y principios no siempre está clara en el quehacer de la Psicología” (p.21).

Así pues, esta investigación aportará tanto a los psicólogos en formación como a los profesionales de la psicología, dado que le permitirá explorar nuevas miradas y ampliar el panorama de comprensión en relación a la lectura del trastorno mental, el uso que hace el capitalismo de la psicología frente a este y el rol del psicólogo.

A su vez, este trabajo pretende aportar algunas reflexiones, desde una propuesta crítica, que puede ser de utilidad al momento de discutir asuntos éticos, teóricos y prácticos con relación al quehacer psicológico frente a los trastornos mentales, teniendo en cuenta que en dicha relación interviene el sistema social, la cultura, la economía, la salud y aspectos políticos implicados en dicha construcción.

En esa línea, también se espera ofrecer algunos puntos de reflexión para que los profesionales de la psicología puedan llegar a nutrirse del contenido de este material y adquieran algunos elementos necesarios para adoptar una postura clara frente a lo que se le exige, lo que es relevante para el caso de esta investigación, toda vez que si el profesional de la psicología no cuenta con los suficientes argumentos para deslindarse de los pedidos del sistema al momento de una intervención, corre el riesgo de estar, y en ocasiones sin saberlo, operando bajo los influjos de las corrientes y prácticas discursivas capitalistas que utilizan los profesiones como parte de los dispositivos implantados para sus fines.

Como lo veremos en el trabajo, una etiqueta diagnóstica no permite escuchar de forma certera al paciente, lo que sin duda puede derivar en estigmatizaciones y exclusiones sociales de los sujetos enfermos. De igual manera, esta investigación ayudará tanto a la disciplina psicológica como a otros saberes a interrogar dicha práctica, siendo pertinente observar que las decisiones que tome el profesional de la psicología pueden llegar a afectar de manera positiva o negativa a su paciente. Por lo que el profesional de psicología no debe olvidar los “principios ético-políticos como la emancipación, la autonomía, la descolonización, la libertad, los derechos humanos y la dignidad de las condiciones de existencia humana en cualquier parte del mundo” (Barrero, 2017, p.21).

Ahora bien, se ha observado que en algunos casos los profesionales no están muy enterados de las demandas implícitas que se les realiza al pretender que operen como agentes normalizadores del sistema capitalista, por el contrario, operan bajo la concepción del buen hacer de sus prácticas y la convicción de estar aportando a la vida de los individuos, sin darse cuenta de que algunas de estas técnicas y formas de intervención son producto de prácticas discursivas que poco a poco el sistema les ha llevado a introyectar como *adecuadas* sin atisbar que hacen parte de los dispositivos de salud normalizantes del psiquismo humano. Por tanto, conocer las falencias que al respecto pueden estar presentándose permite que la academia adopte las medidas necesarias para aportar en alguna medida a la solución de las dificultades, lo que generaría que, tanto la academia como los futuros profesionales, cumplan a mayor grado con su labor, a la par que no se vean afectados los intereses de los pacientes y se cuestionen en cuanto a si desean o no participar de dichos dispositivos y prácticas discursivas que hacen uso de su profesión y la concierten en un saber/poder.

De acuerdo a lo anterior, este trabajo se articula a los objetivos propuestos por la Especialización de Psicopatología y Estructuras Clínicas, toda vez que dicha Especialización tiene como uno de sus enfoques u objetivos principales, justamente la reflexión frente a los que es considerado como normal y anormal y su relación con la concepción de lo psicopatológico y lo social.

Objetivos

Objetivo general

Analizar el uso de la psicología positivista por el capitalismo y los efectos subjetivos y sociales que genera.

Objetivos específicos

- Comprender el concepto de poder normalizante en la psicología positivista.
- Identificar discursos estigmatizantes derivados de la mirada positivista de la psicología frente al trastorno mental.
- Identificar el rol asignado al psicólogo por las hegemonías de poder.

Metodología

Estrategia metodológica

Se utilizó la revisión y el análisis crítico de los discursos como estrategia metodológica, mediante la cual se realizó la respectiva revisión bibliográfica a cerca del estigma de los trastornos mentales, las prácticas discursivas del psiquismo y los poderes

hegemónicos y normalizantes, destacando y difundiendo los resultados acumulados de una forma reflexiva. “Este tipo de investigación se hace sobre la producción teórica existente sobre el tema elegido, con el objetivo de explorar la lógica y dinámica presentada en la explicación, descripción o interpretación del fenómeno en cuestión” (Vélez y Galeano, como se citaron en Castaño, 2019, p. 15).

Este trabajo de revisión crítica bibliográfica, se basa en la recolección de textos que llevan al desarrollo del tema planteado; se tomaron principalmente textos clásicos como *El poder psiquiátrico* (Foucault, 2007), *Políticas de la Vida* (Rose, 2012), *Enfermedad Mental y Personalidad* (Foucault, 1984), *Psicología, Ideología y Ciencia* (Braunstein et al., 1982), entre otros. Y se complementará con textos que abordan la problemática, de tal manera que se pueda realizar un trabajo de lectura crítica de los mismos, con la finalidad de develar las relaciones y conexiones temáticas presentes en los materiales que se encuentran sobre el tema específico y se pueden también señalar vacíos y necesidades, haciéndolos accesibles a la comunidad académica.

En esta estrategia metodológica se realizó también la revisión bibliográfica a cerca del estigma de los trastornos mentales, los poderes normalizantes y las prácticas discursivas de la psicología, difundiendo los resultados acumulados de una forma reflexiva y teniendo como pilar principal el análisis del “discurso del dispositivo” propuesto por Jäger (2003).

Enfoque metodológico

El paradigma al que se adscribe esta investigación es el interpretativo, según Krause (como se citó en Castaño, 2019, p. 15), este postula una realidad que gira en torno a los significados que las personas construyen a cada cosa. Significados que se abordarán a partir

de una revisión documental de fuentes primarias y secundarias, por lo que se trata de una revisión y lectura crítica de textos, en la que tarea del investigador gira en torno a los criterios de análisis y a la investigación.

Técnica de recolección de los datos.

Se recolectó la información a través de las fichas bibliográficas, las cuales contenían el título del texto, la respectiva referencia del autor, fecha etc., así como las citas que se consideraban que pudieran nutrir el trabajo y un breve comentario frente al aporte del texto a la investigación

También se utilizó la matriz bibliográfica y de contenido; esta consiste en una matriz elaborada en Excel en la que se registran los datos de los artículos y textos explorados. Con la finalidad de organizarlos mediante diferentes criterios de inclusión, según el caso, y tenerlos a disposición para el uso final en el proyecto.

Técnica de análisis de los datos.

Se analizaron los datos a la luz de Jäger (2003) y según los cinco pasos por él descritos, tomando como referencia las fichas bibliográficas y la matriz analítica de contenido propuesta por el grupo de investigación Psyconex, en la cual se relacionan los textos de muestra, lo que facilitó la organización, análisis y lectura de los textos (Gómez, Galeano, Jaramillo, 2015). Los pasos propuestos por Jäger (2003) son:

1. Breve caracterización del plano discursivo, en este caso se tomaron los textos escogidos y se nutrieron con otros artículos de revista que se relacionaran con el tema.

2. Determinar y procesar el material de base, es decir, realizar las fichas bibliográficas posterior a la lectura de los textos.
3. Realizar el análisis de la estructura, es decir, evaluar el material procesado en relación con el hilo discursivo. Extraer lo que responde a la pregunta de investigación y los objetivos.
4. Proceder al análisis fino, esto es, artículos analizar los discursos y fragmentos discursivos y realizar un contraste con los demás textos para observar la postura discursiva del autor.
5. Análisis global, busca hallar la totalidad de los resultados fundamentales donde quedan reflejados e incorporados los hallazgos principales.

Es importante aclarar, que por fuerza se tengan que cumplir todos estos pasos:

Unidad de análisis

El capitalismo hace uso de la psicología positivista para las prácticas de normalización y los efectos tanto subjetivos como sociales que genera.

Categorías de análisis

Capitalismo.

Mediante esta categoría se buscó comprender la lógica capitalista y el uso que hace de las diferentes disciplinas y profesiones para dar lugar a sus fines monetarios.

Los dispositivos y la salud mental.

Mediante esta categoría se buscó analizar las prácticas discursivas de los dispositivos, en especial de los relacionados con la salud mental.

Poder normalizante.

Busca la comprensión epistemológica de lo que se considera como poder normalizante dentro de las hegemonías de poder.

Discursos estigmatizantes sobre el trastorno mental.

Se buscó identificar algunos de estos discursos y establecer o descartar relaciones con las demás categorías de análisis.

Rol del psicólogo clínico dentro de las hegemonías de poder.

Se pretende conocer el lugar del psicólogo clínico dentro de las hegemonías de poder.

Universo poblacional

Se tomó como población una muestra documental 50 textos, entre libros, artículos de revista, trabajos de grado, tesis y artículos de investigación, recolectados de las bases de datos y los repositorios de las diferentes universidades, de los cuales se tomaron los más relevantes para la investigación como complemento de los grandes clásicos nombrados en el marco referencial.

Muestra poblacional

Para seleccionar los textos pertinentes para la matriz bibliográfica se tuvieron en cuenta los siguientes criterios: 1) Temporalidad (últimos 15 años), a excepción de las

fuentes primarias consideradas relevantes para esta investigación; 2) Accesibilidad; 3) Pertinencia.

Descripción de las fases metodológicas

El proceso metodológico que se desarrolló en la investigación es la propuesta por Gómez, Galeano y Jaramillo (2015), en el cual se tendrán en cuenta los siguientes pasos:

Planeación y elaboración del proyecto.

Esta consistió en pensar el tema de investigación, en la cual se tuvo en cuenta los requisitos necesarios para llevarla a cabo y se realizó un primer acercamiento a las muestras documental que guardaban relación con el tema, de tal manera que se pudiera realizar un primer filtro del material a utilizar.

Diseño y gestión.

A este punto se estableció el universo, la muestra y las categorías de análisis, a la par que se realizó la lectura del material recolectado.

Análisis, elaboración y formalización.

Se realizó el análisis trasversal de los textos para detectar las desavenencias, las coyunturas, las tendencias y las diferencias que permitieran responder a los objetivos tanto específicos como generales, para pasar luego a la redacción del texto en limpio y a su socialización frente a la comunidad académica.

Marco referencial

De acuerdo a los objetivos de investigación, se consideraron algunos temas fundamentales, los cuales serán abordados en cinco ejes temáticos: *Disciplinas psi y capitalismo; Dispositivo de poder y salud mental; La psicología de corte biomédica y el trastorno mental; Normalización y estigma social del trastorno mental; y Rol el del psicólogo frente al trastorno mental.*

Para desarrollar estos ejes, se han tomado algunos referentes teóricos que atraviesan toda la reflexión propuesta. Entre estos autores están, de forma destacada, Foucault, quien aporta con su análisis sobre las hegemonías de poder y su reflexión en torno a la manera cómo diferentes ciencias han sido utilizadas con fines normalizantes, entre los trabajos que abordan esta temática están los seminarios y libros *El poder psiquiátrico* (Foucault, 2007). *La voluntad de saber* (2007), al igual el libro *Enfermedad mental y Personalidad* (Foucault, 1984).

Igualmente, se ha tomado como referencia a Rose con su libro *Políticas de la Vida* (Rose, 2012), con el cual se exploran las formas en las que surgen las biomedicinas, las biotecnologías, el surgimiento del capital biológico asentado en las concepciones de normalización, el rol del psicólogo y lo establecido como normal-anormal, que puede llegar a derivar en el estigma social del sujeto con algún tipo de trastorno mental.

También se toma a Mardones y Ursúa (1982) con su libro *Filosofía de las Ciencias Humanas y Sociales*, en el cual es autor describe

De igual manera se abordará a Braunstein con su libro *Clasificar en psiquiatría y psicología ideología y ciencia* (1982), el cual explora cómo la ciencia puede ser

instrumentalizada por una ideología. Así mismo este texto permite analizar, cómo la psicología ha buscado adscribirse a la ciencia, buscando la objetividad y la estadística en su trabajo de investigación y de intervención.

Estos referentes serán complementados por otros diversos autores que ayudarán al análisis y comprensión del tema trabajado en esta investigación.

Marco conceptual

Disciplinas psi y capitalismo

Sujetos eficientes.

Son diversas las concepciones que se tienen y se escuchan frente al capitalismo y la manera en la que este opera dentro de la sociedad, logrando que las personas terminen siendo objetos o medios para alcanzar su cometido, la monetización de los bienes y el aumento de capital. Sin embargo, es válido rastrear la forma en la que el capitalismo, no solo hace uso de los recursos naturales, sino que toma a los seres humanos, hasta convertirlos en parte de su capital y objetivarlos, tal como lo deja ver Pavón-Cuellar (2017) cuando refiere:

El sistema capitalista se sitúa en el marco de una economía de mercado cuya libertad es fundamentalmente la del capital. Se argumenta que esta libertad, la promovida por liberales y neoliberales, tan sólo puede transferirse a un sujeto que ha sido previamente objetivado, enajenado, mercantilizado y asimilado al capital. (p. 589).

Esta cita sugiere la utilización de los seres humanos como material de instrumentalización, convirtiéndose entonces en ese sentido, en capital primordial, en sujetos de eficiencia y eficacia, en sujetos de capital, ante lo cual, diversos autores nombran la manera en la que el sistema capitalista hace uso de un sin número mecanismos, mediante los cuales se lleva a los individuos y a las ciencias a adscribirse a formas de regulación, instrumentalización y poder/dominación, buscando entonces objetivizar y subjetivizar a los individuos a través de un proceso que implica hacer uso de regímenes de *verdad* de lo humano, hasta llevarlo a determinado proceder. Como refiere Bedoya-Hernández y Castrillón-Aldana (2018)

[...] La subjetivación es un proceso. Particularmente, Foucault la piensa en términos de la forma como un individuo se localiza en un arreglo que incluye un régimen veridiccional (de verdad sobre lo humano) y prescriptivo (conjunto de normatividades que le indican a la persona cómo de ser, actuar y conducir su vida) de tal manera que pueda llegar a ser un sujeto determinado. (p.19).

Según lo anterior, el capitalismo promueve la idea de un sistema sobre el cual la prioridad del ser humano es hacer parte del mismo, de sus formas y maneras de acumulación de bienes. En este sentido, cabe resaltar lo referido por Wallerstein (1999)

El capitalismo es un sistema en el que la prioridad esencial es la acumulación incesante de capital; no es que todo el mundo busque la ganancia, pero quienes la buscan son sostenidos por el sistema. No hay otra lógica de capitalismo que la

acumulación por sí, se acumula a fin de acumular más, es lo esencial del capitalismo y ello cambia todo. (p. 12).

Así las cosas, llama la atención la manera en la que el capitalismo ha sabido mover sus fichas para hacer uso de las diversas disciplinas en pro de sus objetivos, en pro de constituir un sistema en el que prime la consolidación de los sujetos de eficiencia y en el que predominen discursos en los cuales los sujetos pueden llegar a alcanzar altos estándares de *bienestar*.

En ese sentido, se puede decir que el capitalismo ha utilizado las ciencias *psi* como instrumentos de normalización y de instauración de poder disciplinario.

Al respecto Braunstein (2013) refiere que “el saber *psi* se acomodó al sistema disciplinario que funciona para todos los indisciplinados” (p. 48), dando prioridad a la psiquiatría como la ciencia que tiene la potestad de regular y devolverle al sistema sujetos sanos y dispuestos para el trabajo, no sin antes pasar por todo un proceso en el que los alienados son doblegados y despojados de todo poder, convirtiéndose en una relación de soberanía. La cual denomina Foucault (2007) como “una relación en la cual el elemento sujeto no es tanto e incluso puede decirse que no es casi nunca” (p. 64).

En esta medida, algo que no debería escapar al análisis anterior, es la forma como es ejercido tal poder disciplinario, el cual se da de manera silenciosa y, como ya se sugirió antes, a través de intermediarios. Dichas relaciones de poder tienen, por tanto, influencia en el ejercicio clínico y psiquiátrico en la medida en la que el *loco* ya no es quien conoce y nombra su síntoma, sino que lo hace el profesional de la psiquiatría (Foucault, 2007). En otras palabras, el objetivo es mantener al enfermo disciplinado, alienado y subjetivado a las

hegemonías de poder. Así pues, cabe adentrarse un poco en el término *anatomopolítica del cuerpo*, término según Foucault (2007 [1977]), que nombra la forma en la que la vida se pone al servicio de la industria, para lo que se han de sostener prácticas y discursos que promuevan la importancia de permanecer “totalmente sanos” a fin de ser “eficientes”, para sí mismos y para el sistema.

De otro lado, al venderse un ideal de cuerpo y estado físico *perfectos*, en sí, se crea la necesidad en los sujetos de cuerpos ejercitados y sanos, sin embargo, de fondo existe la creación de un cuerpo que es utilizado como una máquina. Máquina que, al perder sus capacidades, se debe excluir o segregar de la sociedad, porque ya no cumple su *fin último*, la producción y eficiencia económica, fin que claramente y, en ese orden de ideas, tampoco cumpliría el que tiene un trastorno mental o el *loco* debido a sus problemas específicos de salud, develando de esta forma la cosificación del ser humano. La cosificación es la manera como “el ser humano deja de ser entendido como un fin en sí mismo, pasando a convertirse en un medio, siendo valorado en términos de utilidad ¡eficiencia económica!” (López, 2010, p. 17). Esta práctica tiene consecuencias sobre la lectura que se realiza de las personas con algún tipo de trastorno mental, toda vez que se le relacionan con un sujeto *no funcional* y, por ende, se instauran dispositivos normalizantes conformado por clínicas psiquiátricas, internamientos, discursos y acciones, de manera tal que se les *garantice* un adecuado tratamiento.

En esa medida, como se ha venido sugiriendo, en pro del capitalismo, se espera que también disciplinas como la psicología no estén exentas de formas de intervención que buscan la normalización y adaptación de los sujetos, no solo con *trastorno mental*, sino también de todos los individuos.

La unión entre psicología y capitalismo ha requerido de todo un proceso, en el que la psicología, como le expresa Rose (2008), “surgió más como una ciencia positiva” (p. 158), la cual buscaba de manera, un tanto idealizadora, hacer uso de sus prácticas, discursivas y técnicas, para medir y estandarizar a los individuos, lo cual, según Wallerstein (1999), tiene como fin último, adecuarlos a los pedidos implícitos e incluso directos realizados por el sistema hegemónico. Se buscan *mentes controlables* que se regulen a *sí mismas* y sean más *funcionales*, lo que ayuda de manera eficaz al capitalismo, toda vez que prepara a los individuos para el trabajo, para *estar bien* y ser de utilidad al sistema. En ese sentido “cada capitalista busca monopolizar a fin de ganar” (Wallerstein, 1999, p. 14), dejándole mensajes implícitos a los individuos y llevándolos a perpetuar el sistema capitalista mediante prácticas como la exclusión social del enfermo mental, al cual desde esta perspectiva se le extrae toda posibilidad de dar lugar a su subjetividad. Como lo refiere Rose (2012), al expresar:

Entre las muchas consecuencias de los recientes avances registrados en las ciencias de la vida y la biomedicina, se cuentan algunas mutaciones en lo que respecta a la identidad de la persona. No se trata de meras modificaciones de las ideas del común de la gente, los profesionales y los científicos acerca de la identidad y la subjetividad humanas, sino de cambios en los supuestos respecto de los seres humanos que se plasman en muchas prácticas y les dan sustento. (p. 221).

En este proceso de unión entre la psicología y el capitalismo es claro que la política ha aportado su granito de arena en dicha gestación, lo que implica que ya no se determine el trastorno por lo que le signifique al sujeto, sino por las clasificaciones existentes y la funcionalidad o no para el sistema capitalista, lo cual, en palabras de Rose (2008), ocurrió

por las “[...] crecientes demandas de que los individuos deben ser administrados o distribuidos bajo regímenes, tareas o tratamientos particulares, de acuerdo con sus habilidades: en la escuela, en el trabajo, en el ejército, en el sistema de justicia” (p. 156). Demandas que ponen en aprietos a los sujetos que no cumplan tales estándares *de calidad* y que los deja proclives a ser sujetos excluidos, mirados como *anormales* y sujetos a ser seres de *restauración*. Discursos de los que participa activamente la psicología mediante diversas técnicas como la psicología de las emociones, la psicología de la felicidad, etcétera.

En resumen, se puede observar cómo, tanto la sociedad normalizante como la sociedad de la eficiencia están encaminadas a hacer de los individuos seres enmarcados dentro de las lógicas del capitalismo y el rendimiento económico. Este marco de eficiencia y normalización también utiliza prácticas de intervención tales como la medicalización, en la cual cumple un papel importante la industria farmacéutica. Lo que muestra este tipo de intervención es cómo las enfermedades mentales se convierten en parte de la lógica del capitalismo y de los sujetos de eficiencia.

Industria farmacéutica y biomedicina.

Dentro de las intervenciones que se llevan a cabo, buscando sujetos del rendimiento, está la industria farmacéutica como una de las estrategias del biopoder y la biomedicina. Este modelo de medicalización es una negación de la experiencia subjetiva y de la singularidad de los síntomas del sujeto. Entiéndase por el biopoder como el conjunto de intervenciones y estrategias ejercidas sobre los cuerpos, ya no con la intención de disciplinarlos sino de controlarlos y *regularizarlos*, utilizando diversas disciplinas que se encargan de vigilar y potencializar la vida (Rose, 2012). El nacimiento de la sociedad de

control tiene una gran conexión con el nacimiento del capitalismo y la muerte de la sociedad disciplinaria. Lo que implica todo un cambio de paradigma, en el cual el individuo ya no era el sujeto del castigo, la enajenación y la supervisión, sino el sujeto de utilidad y producción. Según Rose (2012), “[...] se trata de una biopolítica de la población centrada en el cuerpo-especie, un cuerpo imbuido de mecanismos de vida: nacimiento, morbilidad, moralidad, longevidad” (p. 125).

Estrategias sobre la vida, que tienen como finalidad la prolongación de la misma en función del capitalismo, haciendo parte de las “tecnologías de poder” (Rose, 2012, p. 125), desarrolladas por los estados para intervenir, cuidar y la controlar la vida. La biomedicina, que hace parte del proyecto del biopoder, tiene como finalidad el bienestar y la salud los individuos y la población, puesto que los sujetos sanos son sujetos eficientes.

Ahora bien, según Rose (2012) “la toma de decisiones en el contexto biomédico tiene lugar en el marco de un conjunto de relaciones de poder [...] una forma de poder colectivizante e individualizante que tiene como meta el bienestar del ‘rebaño’ en su totalidad” (p. 161), lo que implica una suerte de idealización en la que *todos* los sujetos *deben* estar dentro de lo determinado como adecuado o normal. Desde la biomedicina hay una concepción meramente biológica de la enfermedad, mirada que predomina en la actualidad sobre la enfermedad mental.

De otro lado, desde la industria farmacéutica, se crean trastornos mentales. En relación al asunto, se retomará el término *invención*, el cual usan los autores González y Pérez (2007) para nombrar la forma en la que las farmacéuticas han logrado crear diferentes trastornos y han permeado espacios psiquiátricos y terapéuticos mediante diferentes campañas de *marketing*, con el objetivo de sensibilizar la población y en especial de

dirigirse a la comunidad clínica, tocando temas relacionados al uso de los diferentes fármacos promovidos justamente por sus compañías, hecho que tiene claros efectos sobre la salud de los pacientes, dado que, de esa lucha por obtener los mejores dividendos, llegan diversos mensajes que dan a entender a los médicos y personal de la salud, entre ellos a los profesionales de la salud mental, que el medicamento es la solución a los problemas expresados por los sujetos, sin que se dé un trabajo de interconsulta.

Al respecto González y Pérez (2007) refieren que no sólo “han sido inventados ¡trastornos!” (p. 13), sino que los medicamentos que se elaboran por parte de las diferentes farmacéuticas y, que posteriormente se suministran a los *pacientes*, están generando daños graves a la salud de los consultantes. Como lo expresa Moynihan y Cassels (2006) “la ocultación de estudios desfavorables sobre los niños y los antidepresivos, los peligros de los fármacos contra la artritis y las investigaciones sobre los presuntos sobornos a médicos italianos y norteamericanos son sólo la última novedad de una sarta de bochornosos eventos”, lo que hace que el perjuicio sea mayor al consumirlos (p. 7). Y agregan: “básicamente, esta influencia está distorsionando la ciencia médica, corrompiendo el modo en que se practica la medicina y corroyendo la confianza pública en sus médicos”. (p. 7).

Según González y Pérez (2007), la industria farmacéutica es “el mayor sistema de invención de trastornos mentales de la actualidad” (p. 10), lo que deja la sensación de utilitarismo de los pacientes y sus problemáticas, toda vez, que mediante el consumo de dichos fármacos se potencian las industrias farmacéuticas, tienen mayor demanda de pacientes los *profesionales de la salud mental* y se fortalecen las hegemonías médicas.

Ahora bien, como se denota, no es solo la ciencia médica hegemónica hace parte de esta concepción, sino que también de dicho modelo participan la psiquiatría y la psicología,

psicología que, según Parker (2007), en algunos casos es tomada como una ideología y que termina por acompañar mediante sus prácticas a la construcción de un discurso en el que “percibimos nuestros cuerpos como máquinas inanimadas de las que somos conscientes, pero apenas controlamos” (Parker, 2007, p. 129), dando lugar a prácticas en las que se puede llegar a restar responsabilidad al sujeto frente a su propio malestar y frente a los diversos virajes que de la sociedad.

Por tanto, desde la perspectiva inmediatamente anterior, las conductas de los seres humanos y sus respuestas, síntomas y comportamientos, pueden ser relacionados con la existencia de un *yo neuroquímico*, mediante el cual los seres humanos estamos determinados a ciertas formas de proceder, poniendo en riesgo la responsabilidad del individuo sobre su accionar y dejando a la deriva sus particularidades e individualidades. En palabras de Rose: “Cuando la ética se vuelve neuronal, se debe concluir que nuestras tecnologías de la subjetividad también lo han hecho; en suma, parecería que, en algunos aspectos significativos, nuestro yo se ha convertido en un “*yo neuroquímico*”” (2012, p.58).

Así pues, es común encontrar que desde este campo se utilice la psicología y la neurobiología como paradigmas imperantes y que tienen desde sus teorías algo que decir frente al tema. Lo que en sí ya implica un problema, toda vez que se entiende que la biomedicina se enfoca en sí en el cuerpo, contrario a lo que se espera de la psicología que tiene como campo de acción la mente y la subjetividad del individuo. Sin embargo, desde una perspectiva biológica es relativamente fácil encontrar que los problemas de salud mental en la actualidad, sean atribuidos al componente genético del cual están compuestos los seres humanos, según dicha visión *todo está en los genes*, consolidándose en una idea

que ha logrado calar en los discursos y representaciones sociales que a través de los tiempos se han ido construyendo respecto a este tema.

Lo anterior, permite entrever una forma de justificar el comportamiento con la premisa de existir una predisposición genética que no da espacio a la posibilidad de que las cosas sean diferentes; en palabras de García (2014)

Una de las nociones más enloquecedoras pero difundida y potencialmente peligrosa es: “Oh, ese comportamiento es genético”. Pero, ¿qué significa eso? Significa todo tipo de cosas sutiles si sabes de biología moderna, pero para la mayoría de la gente, lo que termina significando es: una visión determinista de la vida, originada en la biología y la genética; los genes como cosas que no pueden ser cambiadas; los genes como cosas que son inevitables y más vale que no malgastes recursos intentando arreglarlas; ni te molestes en dirigir la energía social en tratar de mejorar, porque es inevitable e inmutable... y eso es un completo disparate.

Como se ha nombrado anteriormente, el determinismo biológico tiene un telón de fondo, que se puede empezar a develar, como lo hace Gadsden, encargado de la elaboración de medicamentos de *Merck*, quien habló sin ningún tipo de reparo del *sueño* de medicar a las personas sanas. Según Moynihan y Cassels (2006), Gadsden declaró hace más de 30 años, para la Revista *Fortune*, que le disgustaba

Que los mercados potenciales de la compañía se hubieran limitado a personas enfermas. Sugirió que hubiera preferido que Merck se asemejara al fabricante de chicles Wringley's, y afirmó que durante mucho tiempo había soñado con fabricar medicamentos para gente sana, ya que, de ese modo, Merck habría podido «vender a todo el mundo». (s. p.).

En esta medida, comentarios como los anteriores, permiten observar cómo este tipo de prácticas están en constante interacción con el modelo de salud de lo normal y lo anormal, articulándose a la hegemonía médica que clasifica y medica la población, de la mano de algunos profesionales de la salud mental. En ese sentido y según Moynihan y Cassels (2005), “[...] después de tres décadas, el sueño de Gadsden se ha hecho realidad” (s. p).

Cabe anotar, como se ha nombrado antes que, el modelo médico en sí mismo no debe ser rechazado, por el contrario, se considera de gran ayuda para aquellos pacientes que en realidad necesitan de los medicamentos, pero cuando los profesionales permiten que se corrompa su labor y se adscribe a prácticas controvertibles como las de crear trastornos mentales para posteriormente medicar a los pacientes, es donde se desdibuja dicha labor tanto médica como psiquiátrica y psicoterapéutica.

Dispositivos de poder y salud mental

Componentes de la psicología positivista que utiliza el capitalismo.

Desde un marco epistemológico el positivismo es la corriente de pensamiento que privilegia la mirada científicista, teniendo como aspectos centrales en su ideología la importancia del “conocimiento científico caracterizado por un modelo acumulativo. La ciencia se constituiría por un progreso lineal, continuo, sin saltos, desde las primeras etapas, vacilantes y precientíficas, hasta etapas más avanzadas de la misma” (Braunstein, Pasternac, Benedito y Saal, 1982, p. 157), por lo cual la ciencia, a la luz de este modelo, sería reconocida, solo si se ajusta a los criterios de lo medible y cuantificable, de tal manera

que teórica y objetivamente pueda dar cuenta de la existencia del fenómeno. Esto tiene una directa relación, con otra de las características del positivismo, que es la observación de los hechos, observación que debe ser registrada, evaluada y objeto de la experimentación. (Braunstein et al., 1982). Desde esta concepción, se busca que el experimento permita formular leyes y establecer regularidades que posibiliten prever las consecuencias posibles del fenómeno estudiado. Según el precursor del positivismo, Comte (como se citó en Braunstein et al., 1982) “el verdadero espíritu positivo consiste, sobre todo, en ver para prever, en estudiar lo que es para deducir lo que será” (p. 158).

Ahora bien, para el positivismo, teniendo cuenta las expectativas de su precursor, no es suficiente establecer o pretender establecer lo que será, sino que busca un determinismo inmutable de los resultados, constituyéndose, como le refiere Braunstein, et al. (1982), en una especie de “dogma o fórmula del progreso” (p. 158). Es por eso que, a la luz del positivismo, la investigación cualitativa no tiene lugar, toda vez que, desde esta postura, para que en una disciplina sea validada alguna hipótesis, debe existir “una relación directa y proporcional entre cuantificación y ciencia” (Braunstein et al., 1982, p.159), ya que se busca que toda ciencia apunte a ser parte del “modelo canon de las ciencias exactas” (Mardones y Ursúa, 1982, p. 21).

El positivismo ha permeado las diversas disciplinas en función de la medición y utilidad del objeto, puesto que, si solo se reconoce como ciencia esa forma de investigación, las demás serán descalificadas, negadas o relegadas al fracaso. A dicha forma de mirar la realidad científica se adscribe el modelo médico positivista que consiste en definir lo que es sano y lo que no, teniendo criterios observables, medibles y predictivos, los cuales aplica en método clínico que tiene por finalidad estudiar el individuo. Entiéndase

por método "todo procedimiento ordenado seguido para alcanzar un objetivo" (Braunstein et al., 1982, p. 107). Para Braunstein et al. (1982), dicho método es utilizado en la psicología:

mediante formas sistemáticas de observación del comportamiento de los sujetos — casos— estudiados. Siguiendo la analogía con la clínica médica incluirá la observación directa en una entrevista y podrá comprender estudios complementarios excluido el reconocimiento físico (propio de la actividad médica) como no fuera el registro de los comportamientos diversos puestos en acción por el sujeto "en situación y en evolución". (p. 148).

Lo anterior implica una serie de observaciones, mediciones y registros que permiten definir el nivel de salud o insania, según los síntomas presentados por los pacientes, lo que hace que el modelo médico sea funcional en términos de objetividad. Como lo refiere Rose (2012)

Las formas del pensamiento biológico y médico que se conformaron [...] y las formas del pensamiento social que las tomaron como modelo se enmarcaron en esta noción de la unidad orgánica y funcional del cuerpo vivo y la amenaza constante de la disrupción que podría poner fin a esas funciones vitales. En ese sentido, la resistencia a la muerte es, a la vez, la clave para comprender la vitalidad y la patología, y la definición de la vida en sí. (p. 105).

Este modelo es tomado por algunas prácticas psiquiátricas que pretenden encontrar el origen de las enfermedades mentales estrictamente en el cuerpo y, por tanto, medibles y

estandarizables, de hechos concretos que en definitiva den cuenta del fenómeno observado.

En otros términos, sería *ir a lo positivo*.

Lo positivo que es lo que nuestro lenguaje popular ha recogido en expresiones como «ir a lo positivo», esto es, a lo útil y pragmático. La nueva ciencia recoge este interés pragmático, acorde con el intento de dominar la naturaleza, y señala una actitud tecnológica del conocimiento y sus aplicaciones. (Mardones y Ursúa, 1982, p.19).

Y anótese que se va a lo positivo, no solo para controlar la naturaleza sino como un intento de regulación del cual participan otras disciplinas como la psicología. Como lo refiere Rose (2008):

Existe una conexión entre la política moderna y la psicología, la cual radica en el “individualismo” compartido, y muchos han sugerido que esta es la explicación del fuerte individualismos de gran parte de la psicología en las culturas occidentales individualistas. Ciertamente fue como una “ciencia del individuo” que la psicología encontró por primera vez su lugar entre las técnicas de regulación. (p. 158).

En este sentido, tras nacer la psicología como una *ciencia del individuo*, esta sería instrumentaliza, no solo para regular el individuo como tal, sino también como un saber/poder en lugares donde se necesitaba el control de los individuos y los colectivos: cárceles, colegios, empresas, cortes, manicomios. Estos últimos, instituciones que claramente requieren profesionales calificados para la atención de los pacientes, para su internamiento y para su posterior tratamiento. Es así, que el modelo de la psiquiatría y la

medicina es funcional y necesario para la clasificación y estandarización, en aras a la salud de los sujetos, aunque no es claro qué tan oportuno es para la psicología.

En concordancia con lo anterior, cabe anotar, que es notable la relación existente entre la psiquiatría y la manera en la que la psicología, en especial la positivista, se adscribe al modelo médico de la psiquiatría para hacer uso de tales clasificaciones, llevándolas al orden de lo psíquico. En esta medida se entiende la creciente tendencia a la “objetividad” en la que está incurso la psicología, objetividad y científicidad que son heredadas, como hemos venido sugiriendo, del modelo médico, lo cual en sí ya constituye un conflicto, puesto que no todo es objetivable, por ejemplo, lo psíquico o lo subjetivo.

Desde esta perspectiva, se lee al sujeto bajo la mirada científica, y la psicología es equiparada justamente con el modelo científico, lo cual, a la luz de Braunstein, et al. (1982), es algo inalcanzable, en tanto que, la psicología, en realidad no cuenta con un objeto de estudio concreto, ni un método claro de estudio, en este caso, no porque no se puedan medir y clasificar algunas de las conductas de los individuos, sino porque se quedaría corta al intentar solo mirar al paciente desde dicho lugar, ignorando la existencia de un aparato psíquico que va más allá de lo objetivable y científico.

Sin embargo, para efectos de esta reflexión investigativa no conviene quedarse analizando el hecho de si en la actualidad la psicología es o no una ciencia, lo que realmente compete es pensar la manera en la que la psicología, en especial la positivista, ha venido clasificando a sus pacientes a la luz de las hegemonías médicas de la psiquiatría, y pretendiendo equiparar su objeto de estudio con el de la psiquiatría (Foucault, 1984); hecho que es considerado un equívoco, toda vez que se tratan de equiparar y leer de forma similar lo psíquico o mental con la orgánico. Por lo cual Foucault (1984) se pregunta:

¿No será porque nos esforzamos en vano en aplicarles masivamente los conceptos destinados a la medicina somática, atribuyéndoles la causalidad de las perturbaciones orgánicas? Es evidente que la ciencia médica, al establecer la división entre lo positivo y lo negativo, lo normal y lo patológico, lo comprensible y lo incomprensible, lo comunicable y lo incomprensible, codifica la rareza -la anormalidad- de aquello que escapa a lo racional, lo que da lugar a un amplio movimiento destinado a poner vallas: el loco al asilo, el enfermo al hospital, el asocial a la prisión. (p. 10).

En ese sentido, se hace relevante resaltar lo enunciado por Rose (2008), quien refiere que existe una diferencia entre la psiquiatría y la psicología, en tanto para la psiquiatría existen normas en relación con la regulación del cuerpo, las cuales si no se cumplen aparece un cuerpo enfermo, mientras que la psicología está regida no por las lógicas propias de la mente, sino por las normas y pedidos institucionales que la llevaban a emitir ciertos conceptos clínicos. En palabras de Rose (2008) “las normas psicológicas derivan de las normas requeridas por instituciones” (p.157).

Hay una bidireccionalidad, entonces, entre la necesidad de *normalizar a los individuos* y el estigma construido socialmente, poniendo a la psicología en la mira de dicha discusión, en tanto, algunas de sus mecanismos de intervención pueden convertirse en poderes normalizantes, como se ha observado a lo largo de este escrito. En este sentido, Arrieta (2016) expresa que la psicología acompañada de otras disciplinas como el derecho, utiliza mecanismos de diversa índole que “entretejen redes horizontales para el tratamiento de aquellos comportamientos que se sustraen de la norma” (p.175).

Esto muestra el procedimiento netamente positivista del método utilizado y la forma en la que se pretenden construir “subjetividades aplanadas” (Bedoya, 2018, XV), en las que se confisca la subjetividad, no teniendo lugar ya ésta. Al respecto Arrieta (2016), tras citar a Foucault, refiere:

El sujeto de la psicología –como objeto cognoscible, formable y corregible–, es el reverso de esa anatomía política, de esa física del poder atada al cuerpo y encarnada en la prisión, que conjuga una óptica (panoptismo), una mecánica (disciplina) y una fisiología (normalización) del sometimiento de la desviación. (p. 179).

Lo que implica pensar la manera en la que la psicología positivista determina la existencia de los trastornos o enfermedades mentales proclives a corregir y adecuar a la norma. Ante lo cual Braunstein et al (1982) se pregunta:

¿cómo concebir una conducta puramente biológica en el hombre? Y, a la inversa, ¿cómo pensar la problemática del deseo en un individuo humano sin consideración de su existencia biológica? Se trata de un delicado problema epistemológico de cuya resolución depende la exclusión del discurso ideológico precientífico en psicología tanto como en medicina, por ejemplo, y la clara explicitación de la pertinencia de cada (p. 228)

Ahora bien, según Rose (2012) la psicología estuvo estrechamente ligada a la constitución de una serie de objetos y problemas nuevos sobre los que se puede ejercer legítimamente la autoridad social; y tal legitimidad se funda en creencias sobre el conocimiento, la objetividad y la cientificidad:

Cuando hablo de gobierno no me refiero a un conjunto concreto de instituciones políticas, sino a cierto modo de pensar acerca del poder político y de intentar

ejercerlo: el territorio delimitado por el sinnúmero de esquemas, sueños, cálculos y estrategias para la “conducción de la conducta” que proliferaron durante los dos últimos siglos (Foucault, 1991). En el transcurso del siglo XX, las normas, los valores, las imágenes y las técnicas psicológicas llegaron a moldear cada vez más la manera en que las diversas autoridades sociales piensan acerca de las personas, sus defectos y sus virtudes, su estado de salud y enfermedad, su normalidad y su patología. Se incorporaron objetivos construidos en términos psicológicos (normalidad, adaptación, realización) a los programas, sueños y esquemas para regular la conducta humana. La administración de las personas tomó un tinte psicológico desde lo “macro” (los aparatos de bienestar, de seguridad y de reglamentación laboral) hasta lo “micro” (el lugar de trabajo, la familia, la escuela, el ejército, la sala de un tribunal, la cárcel o el hospital). (Rose, 2012, p. 18).

En ese sentido, estas formas de gobierno se adscribieron a la mirada psicológica que daría explicación a la conducta humana y que tendría lugar dentro de las técnicas y dispositivos que tienen por fin la regulación y control de las conductas inadaptadas de los individuos. En esa medida hablaríamos de una especie de psicologización en la que todo es explicable desde la psicología. La psicología entonces, estuvo directamente relacionada con la transformación en el campo de la sociedad, ayudando a consolidar el tipo de sociedad actual y la mirada que se tiene de la conducta ya sea *adaptada o inadaptada*.

Según Rose (s. f), “la psicología quedó incorporada a las técnicas y a los dispositivos creados para gobernar la conducta” (p.17), gobierno de la conducta termina sirviendo al sistema de poder capitalista.

El concepto de trastorno mental y prácticas discursivas.

Según Magallares (2011), el concepto “enfermedad o trastorno mental se define como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos que impide a la persona que lo padece un desarrollo normal” (p. 7); definición que implica criterios estadísticos que miden y ubican en la media a los sujetos normales.

Devolvamos a los inicios de este escrito y recordemos la concepción que se tienen en occidente de enfermedad mental, la cual sin duda estaba directamente relacionada con la concepción que se tiene de locura a nivel social. Al respecto autores como Pastor y Ovejero (2007) refieren que la locura ha estado relacionada con la “diferencia vergonzosa y el desorden social [...] es decir como anormalidad social. Una anormalidad que, en la siguiente etapa, será ya definida médico - psicológicamente como enfermedad mental individual” (p. 49), lo que implica que se haga difícil deslindar dichas acepciones de “locura” y enfermedad mental o trastorno mental, puesto que cargan con el imaginario y la representación social de los individuos.

Frente a este intento por definir lo sano de lo enfermo, autores como Winnicott (como se citó en Kremer, 2011) revela la dificultad existente, toda vez que se trata con humanos, mismos que no han de ser objetos de determinismos y asuntos absolutos, incuestionables o plenamente definidos, ante lo cual se pregunta, “¿quién puede decir dónde termina la salud y dónde comienza la enfermedad?” (p. 412), dando cuenta de que pretender clasificar la mente humana dentro de los estándares de salud y enfermedad es una falacia, toda vez que nadie puede definir lo normal y anormal para el otro, sino el otro mismo.

De lo anterior, y al comparar ambas definiciones, se puede deducir la complejidad existente frente a la definición de la enfermedad o trastorno mental, pues a lo largo de la historia ésta se ha modificado, y lo que en tiempos anteriores era nombrado como patológico o anormal, posteriormente ha cambiado. Mirada que va de la mano de lo que expresa Foucault (como se citó en Pastor y Ovejero, 2007) “la enfermedad mental es una proyección, en distintas personas individuales, de diversos conflictos y contradicciones sociales” (p. 42).

Proyección que devela una serie de prácticas discursivas que se conforman, no solo frente a lo que ocurre con el individuo sino con la sociedad misma. Es decir, que pueden llegar a existir tantos trastornos mentales como sujetos, toda vez que son los diferentes discursos los que participan en las constricciones que se realiza de lo normal o anormal.

Según, Magallares (2011):

El concepto enfermedad o trastorno mental engloba un buen número de patologías, muy diferentes entre sí, por lo que es complicado dar una definición única. Según el DSM-IV-TR, un trastorno es un patrón conductual o psicológico anormal y clínicamente relevante que, independientemente de su origen, implica una disfunción a nivel psicológico o biológico. (p. 7).

Desde esta postura de disfunción psicológica, la psicología linda con la mirada médica y psiquiátrica que pretende darle cuerpo a la enfermedad o trastorno mental, ante lo cual el psicólogo termina siendo el profesional que ha de aportar mediante la implementación de las técnicas y prácticas clínicas un cambio positivo de tal manera que sujeto vuelva a ser funcional, lo cual implica detenerse a pensar si ese es el rol que le

compete a los profesionales de la psicología, y si en dicho ejercicio, el paciente, realmente está recibiendo la escucha pertinente o solo se le está adaptando a las demandas del sistema.

Al respecto Bedoya-Hernández y Castrillón-Aldana (2018) refieren:

Por su tradición médica, los primeros psiquiatras, pretendieron fallidamente darle cuerpo de la locura, hallar los marcadores biológicos de la enfermedad mental, pues ésta era una enfermedad sin cuerpo y no tenía correlatos orgánicos. Aún hoy las psicociencias desean corporalizar la vida psicológica y la patología mental. La teoría de la localización cerebral de Franz Joseph Gall alimentó la esperanza de darle cuerpo a la locura (psiquiatras) y a las funciones mentales (protopsicólogos) y acrecentó la ilusión de estos psicocientíficos de haber hallado en el cerebro la clave de la enfermedad mental y de las facultades mentales. (p. 20).

Lo anterior devela un elemento más al ya sin número de miradas frente a la enfermedad o trastorno mental; la ubicación de éste, como se puede observar, propone una mirada o postura localizacionista.

De acuerdo con lo anterior, es posible plantear que el constructo que se tiene de enfermedad o trastorno mental está permeado por aspectos que articulan como un agregado más, la subjetividad de los individuos. Dentro de las prácticas discursivas, cada sujeto construye la realidad basado en las directrices que discursivamente delimita la sociedad en la que se inscribe.

Según Foucault (como se citó en Botticelli, 2011), a una práctica discursiva

No se la puede confundir con la operación expresiva por la cual un individuo formula una idea, un deseo, una imagen; ni con una actividad racional que puede funcionar en un sistema de inferencia; ni con la competencia de un sujeto hablante cuando

construye las frases gramaticales; es un conjunto de reglas anónimas, históricas, siempre determinadas en el tiempo y en el espacio, que han definido, para una época dada y para un área social, económica, geográfica o lingüística dada, las condiciones de ejercicio de la función enunciativa. (p.122).

Por tanto, esta mirada que dichos sujetos adquieren, en este caso frente a la enfermedad o trastorno mental, está mediada por la relación existente entre el discurso social y su propia perspectiva. Para Botticelli (2011), “siempre dentro de la perspectiva de Foucault, los discursos pueden comprenderse como productores de subjetividad” (p112).

En ese sentido, si los discursos son productores de subjetividad y, si como vimos anteriormente, la determinación de normal o anormal de un trastorno está mediada por las diferentes culturas y miradas, entonces qué se puede entender por normal o anormal

Por tanto, se podría inferir que aquello que no encaje dentro de los lineamientos de esta definición podría ser considerado, tal vez de forma arbitraria, como trastorno o enfermedad mental; esto a su vez posibilita la existencia de las diferentes concepciones e imaginarios sobre este fenómeno. Por ejemplo, en la quinta versión Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5 por sus siglas en inglés), se plantea que la definición de trastorno mental no es absolutamente certera y más aún se le refiere como problemática

El problema planteado por el término trastornos «mentales» ha resultado ser más patente que su solución, y, lamentablemente, el término persiste en el título del DSM-IV, ya que no se ha encontrado una palabra adecuada que pueda sustituirlo. Es más, a pesar de que este manual proporciona una clasificación de los trastornos mentales,

debe admitirse que no existe una definición que especifique adecuadamente los límites del concepto «trastorno mental». (Asociación Americana de Psiquiatría-APA, 2014, p. 18).

Lo que en si ya se constituye un problema, pues tras no existir una definición clara de lo que es o no trastorno o enfermedad mental, cualquier persona puede terminar por definirlo erróneamente. Esto se puede observar en este manual, cuando refiere:

Los trastornos mentales han sido definidos también mediante una gran variedad de nociones (p. ej., malestar, descontrol, limitación, incapacidad, inflexibilidad, irracionalidad, patrón sindrómico, etiología y desviación estadística). Cada uno es un indicador útil para un tipo de trastorno mental, pero ninguno equivale al concepto. En este manual cada trastorno mental es conceptualizado como un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar; este síndrome o patrón no debe ser meramente una respuesta culturalmente aceptada a un acontecimiento particular. Cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica. (APA, 2014, p. 35).

Obsérvese que el trastorno mental se nombra como síndrome, malestar, descontrol, incapacidad, disfunción comportamental y demás caracterizaciones antes mencionadas, lo que sin duda se relaciona con lo encontrado por autores como Ayestarán y Páez (1986), quienes expresan que “[...] en algunas investigaciones grupos de sujetos tenían creencias muy diferentes ante la enfermedad mental” (p. 96).

Ahora bien, retomando el asunto de las prácticas discursivas sobre la enfermedad o trastorno mental, se entiende que estas son mucho más profundas que la definición certera o

no del término, en realidad estas tienen velados intereses que llevan a discursos capitalistas y hegemónicos en los que se construye un sujeto corregible, normalizable y adaptado a los cánones sociales de los discursos.

Según Hernández (2010) para Foucault las nociones como formación discursiva y orden del discurso son realmente importantes a la hora de comprender las críticas que se les realizan a las relaciones de poder,

En la medida que suponen el análisis de las prácticas discursivas de los sistemas de pensamiento que la arqueología describe en sus discontinuidades y en su inmanencia en el campo social. A su vez, estos sistemas de racionalidad, locales o globales, estructuran el campo de acción del que somos partícipes en las relaciones de poder. Para Foucault, el poder es un ejercicio permanente que debe ser analizado en términos. (p.49).

Se entiende de lo anterior, y en relación con los discursos de poder que se ejercen sobre las construcciones de salud enfermedad, que dichos discursos han permeado las diversas culturas, épocas, lugares y personas, lo que implica que se den diversas acepciones de los términos y que, finalmente, no se tenga claridad al respecto, en que el saber/poder determinar cómo asumir un rol de control sobre los sujetos enfermos, lo que se enmarca dentro de una “estrategia y de relaciones de fuerza, en una compleja tensión entre libertades; lo cual implica la extensión de controles que pesan sobre la discursividad” (Hernández, 2010, p.49).

Como se puede observar, son diversas las definiciones que se dan, sin embargo, hasta el momento, la mayoría miradas coinciden con las concepciones patológicas de los

trastornos o enfermedades mentales, lo que está directamente relacionado con la concepción que se tiene de normalidad y anormalidad como lo veremos a continuación.

Normalización y estigma del trastorno mental

Lo anormal y sus efectos.

Teniendo en cuenta lo nombrado anteriormente, resulta oportuno profundizar frente a lo que sucede en relación al lugar que se le da al trastorno mental en la sociedad, el cual ha sido y sigue siendo tratado bajo los criterios de un modelo básicamente estadístico, que hace lectura de la enfermedad mental como algo que se sale de lo común, de lo *esperado*, de la media, lo que implica que el sujeto, en la mayoría de casos, deba ser medicado para reestablecerle su *funcionalidad*.

Es pertinente, en este punto, detenerse en dos términos básicos, con el objetivo de abordar de forma más clara lo construido, lo *normal* y *anormal*. Para Torres, Mejías, Gómez y Elosua (1999) “debido a las dificultades para distinguir entre comportamiento normal y anormal, los psicólogos intentan idear una definición científica precisa del comportamiento anormal” (p. 457).

Por tanto, surgen explicaciones como la que se le da a la anormalidad desde una mirada o modelo estadístico antes mencionado, en el cual el sujeto tiene que permanecer dentro de la norma.

Según Fierro (s. f), dicha mirada estadística es, como se ha nombrado a lo largo de este texto, un

Modelo en el que se agrupa la mayoría de la población y a medida que avanza hacia los extremos se encuentran un número decreciente de individuos. Lo normal queda comprendido en una zona alrededor de la parte media de la curva (dos desviaciones estándar por lo general); es todo el fenómeno psíquico propio de la mayoría de los individuos. Lo anormal en extremos, que es aquello característico de un grupo minoritario de personas. (p. 14).

Por su parte Klein (como se citó en Sánchez, 2013), definiría a normalidad según “la fortaleza del carácter, la capacidad de enfrentarse a conflictos emocionales, para experimentar placer sin conflicto y para el amor” (p. 9), lo que implica que lo anormal sería lo contrario a dichos criterios, ausencia de carácter, baja capacidad para enfrentar las dificultades y conflictos de la vida, dificultad para experimentar placer y amor.

Así las cosas, lo que determinaría la normalidad o ausencia de esta, ya no estaría estrictamente determinado por lo biológico, sino que se le da un lugar a la subjetividad de los individuos, sin embargo, estos criterios también tienden a dejar el sujeto entre la línea delicada de lo sano o enfermo, toda vez que se entiende que el sujeto es dinámico y en diferentes circunstancias puede experimentar poca fuerza en el carácter o sentir que hay dificultades desbordantes que no sabe cómo resolver, lo que no lo convierte necesariamente en anormal.

En esa línea, Fierro (s. f.) agrega que existe una concepción de la normalidad como ideal, la cual, sin duda busca al estilo del mundo de las ideas de Platón “un ideal en el que lo normal es concebido como una mezcla armoniosa y perfecta de los distintos elementos del psiquismo dando como resultado un funcionamiento óptico” (p.13), sugiriendo la

idealización que se tiene de la normalidad y en la cual el sujeto ha de ser absolutamente sano y sin alguna presencia de malestar en su vida.

De igual manera el mismo autor refiere que existe una mirada de normalidad como salud, en la cual “lo normal es la salud y lo anormal la enfermedad” (Fierro, s.f, p.13), siendo está, a la luz de Fierro (s.f.), “la perspectiva más directamente relacionada con la medicina “(p.13), es decir, relacionándose con el modelo médico. Para este autor

En una época se entendía la salud como la ausencia de síntomas. Sin embargo, con el tiempo, el concepto de salud se ha extendido enormemente. Desde el funcionamiento armónico del organismo hasta el bienestar que se experimenta con las propias creencias religiosas es hoy día salud, lo que vuelve difícil el uso de un criterio de normalidad. (Fierro, s.f., p.13).

Entiéndase entonces, según las definiciones de normalidad, que los criterios contrarios a ésta, son denominados anormales, a veces de forma arbitraria, como, por ejemplo, la insatisfacción religiosa, tal cual lo deja entrever la cita anterior, lo que se alinea un saber poder que opta por decir donde comienza y termina la enfermedad o la salud.

Según, Michel Foucault (2008) las “estas relaciones de poder caracterizan el modo en que los hombres son “gobernados” los unos por los otros; y su análisis muestra cómo, a través de ciertas formas de “gobierno” de los alienados, los enfermos, los criminales, etcétera, es objetivado el sujeto loco, enfermo, delincuente” (p. 21)

Tras intentar aislar a los *locos* o los *enfermos*, se les ha tratado de forma diferente y se les ha segregado de la sociedad, llegando al punto de expulsarlos de las ciudades. Según Carmona (2002), esta experiencia, llevada a cabo por un poder normalizante, además de objetivar mediante prácticas o discursos a los individuos, también produce el efecto de

segregarlos o excluirlos. Sin embargo, puede concluirse que la exclusión a la que se ven sometidos los individuos, obedece principalmente a tendencias políticas prescritas por la misma clase de poder. (p.44).

En esa línea, cabe resaltar que, en sí, la sociedad busca formas de organización que le permita funcionar de la manera más tranquila y llevadera posible, siendo apenas esperable y si se quiere funcional para los sujetos, toda vez que permite un mínimo de organización social. Sin embargo, lo problemático emerge cuando en aras a tales formas de organización, unos sujetos terminan siendo excluidos por sus particularidades, en este caso de salud tanto mental como física.

Como lo refiere Foucault (1998), cuando expresa que los juegos de exclusión no son indiferentes a las dinámicas de la sociedad y que estos constantemente “se repetirán [...] a menudo en los mismos lugares, los juegos de exclusión se repetirán, en forma extrañamente parecida, dos o tres siglos más tarde” (p, 8).

Dichas formas de exclusión revelan claramente el trato que la sociedad les ha provisto a los enfermos mentales, puesto que a lo largo de la historia los han vulnerado y excluido, develando cómo la salud de éstos, ha sido de alguna manera, un problema para quienes tienen que tratarlos, en aras a la búsqueda de la normalidad, dejando sujetos dañados, estigmatizados y aminorados como individuos.

Efectos.

Con el fin de adentrarnos dentro del estigma al que se somete al *enfermo mental*, se hace importante pensar en los diferentes términos utilizados para denominar el daño que dicha práctica les causa a los sujetos enfermos. En ese sentido, autores como Magallares

(2011), nombran el estigma como una “laca” (p. 281), lacra que sin duda le hace mal no solo a quienes padecen un trastorno o enfermedad mental, sino a la sociedad misma, puesto que distancia a los sujetos de una realidad que es inherente al ser humano, la realidad de la enfermedad, llevándolo a construir una especie de cuento de hadas en el que se vive en algo así como en un país de las maravillas donde nada duele y la vida es fantástica.

Por su parte, Castillo, Orna y Pérez (2012) refieren el estigma como “un término con el que hacemos referencia a un conjunto de actitudes, habitualmente negativas, que un grupo social mantiene con otros grupos minoritarios, en virtud de que éstos presentan algún tipo de rasgo diferencial o ‘marca’ que permite identificarlos” (p.284-5), identificación que, a la luz de dicha mirada, barra las diferencias, las excluye e intenta codificarlas, mediante una serie de observaciones o rasgos. Como lo continúan exponiendo estos autores

En el estigma se asocian rasgos simples, fácilmente identificables como rasgos físicos, aspecto, conductas, etc., con tipos de personas que pueden considerarse potencialmente peligrosas: extranjeros, enfermos, delincuentes, etc. A la enfermedad mental se asocian en el imaginario colectivo: criminalidad, accidentes de tráfico, abusos y violencia doméstica y de género, vagabundeo, etc. Sin embargo, sabemos que las personas con trastornos mentales contribuyen poco a la generación de estas lacras sociales. (Castillo et al., 2012, p. 284-5).

Coincidiendo entonces con la percepción del estigma como “una lacra social” (Magallares, 2011) y problematizando el hecho de que persistan estas *prácticas discursivas* frente a los trastornos mentales. Lo cual llama la atención, pues no son pocos los autores que denotan en sus investigaciones, lo problemático de etiquetar, clasificar, estigmatizar y, pese a todo, dicha práctica se continúa presentando. En ese sentido, y a la luz de Dovidio,

Major, y Crocker (como se citaron en Vicario y De La Villa, 2016), “la estigmatización hacia las personas con trastornos mentales es un hecho constatado basado en un proceso de categorización social influido por la propagación de creencias estereotípicas y con raigambre sociocultural” (p.255).

También como sostienen Hayward y Bright, “el etiquetado es un proceso destructivo en el que la etiqueta de la enfermedad mental llega a ser más perjudicial para el individuo que el trastorno etiquetado” (como se citaron en Montoya-Rodríguez y Molina-Cobos, 2017, p. 48). Como vemos, varios autores coinciden en afirmar que el estigma altera a mayor profundidad la salud mental de los individuos, toda vez que el sujeto estigmatizado experimenta mayores dificultades emocionales, lo que sin duda le genera malestar y dolor psíquico. Así las cosas y según se ha venido observando a lo largo del texto, el sin número de metodología y prácticas discursivas que rodean a los trastornos mentales han llevado a los sujetos ser categorizados en torno a la aparición de signos y síntomas.

Obsérvese entonces que, tras las definiciones de los autores antes nombrados, el estigma se empieza a gestar mediante estereotipos, mismos que a lo largo de este texto se han descrito, y que no distan mucho de las dinámicas antiguas en las que los *locos* también se catalogaban como tal, debido a sus conductas *extrañas* y al hecho de salirse de *lo esperable*. Lo que permite dilucidar lo nocivo de mirar a los individuos que padecen algún tipo de trastorno como seres anormales.

Rol del psicólogo frente al trastorno mental en el capitalismo

Rol asignado, rol asumido.

Es clara la relación existente entre capitalismo y normalización de los trastornos mentales, como es claro el lugar o el rol en el que se ubican los profesionales de la psicología, toda vez que estos se han vuelto para el sistema capitalista una herramienta mediante la cual se busca adaptar a los sujetos según los estándares esperados por este modelo, lo que hace que para el capitalismo la psicología sea una efectiva tecnología del poder, constituyéndose en un régimen específico de verdad que tiene el saber sobre normalidad- enfermedad, dando lugar al dispositivo de salud. “Ahora bien, en el contexto de la indagación foucaultiana sobre el biopoder, aquello que genera la sensación de estar ‘instalado en la plenitud de la razón’ son los dispositivos” (Toscano, 2008, p. 44), es decir, del dispositivo se desprende la idea de plenitud de la razón, en la que el profesional de la salud mental, mediante sus técnicas y tecnologías, está llamado a “recuperar” en los individuos sus habilidades y salud pérdida. Según Toscano (2008), para Foucault, el

Estado, la sociedad civil, el progreso, el sexo, la prisión, nacen en el juego de relaciones de poder y en el seno de la formación de las líneas que componen los diversos dispositivos como las disciplinas, la sexualidad, la seguridad y la gubernamentalidad. (Toscano, 2008, p. 43).

Es en el juego de las relaciones de poder que nace a su vez el dispositivo de salud, con el objetivo de potenciar la vida. Por ende, el profesional de la salud mental quedará instaurado desde este modelo como un administrador de la vida, un potenciador de la salud mental, lo que sin duda busca “una forma de hombre” (Morey, 2008), una

Forma “hombre” (o sujeto, si se prefiere), en las múltiples dimensiones que ésta puede llegar a adoptar. De mil modos diferentes, y la mayor parte de las veces a través de estudios históricos (arqueológicos o genealógicos), Michel Foucault no ha dejado de insistir en el modo como la aparición de la forma “hombre”, antes que signo de la emergencia de un desplazamiento histórico emancipador, no es sino la evidencia de la puesta en obra de un nuevo, y ahora global, dispositivo disciplinario. (Morey, 2008).

Según lo anterior, el dispositivo de salud es una nueva forma de dispositivo disciplinario que emerge, ya no para castigar y vigilar, sino para modificar los estados de salud y subjetivar lo entendido por hombre sano- hombre enfermo, normal y anormal, siendo el profesional una especie de “policía que controla todo” (Foucault, 2008, p.133), en este caso, todo lo que refiere a la salud mental.

Así las cosas, ante la responsabilidad del cuidado de la salud mental de sus pacientes, los psicólogos, como parte de los profesionales dispuestos para el cuidado de la salud y como parte del dispositivo, deben ser profesionales capacitados para instaurar mediante sus prácticas, una discursividad sobre la salud imperdible y, en caso tal, recuperable en función de la producción y la monetización. Es decir, se le sugiere un rol normalizante, o mejor se le asigna, no en función de los problemas específicos de salud de los individuos sino en función del sistema y sus pretensiones, constituyéndose en el administrador del *bienestar social* y del *bienestar* en sí.

Bajo esta lógica capitalista, la concepción de *bienestar* no da cabida a la *anormalidad* como parte de lo inherente a la vida y, por ende, el profesional de la

psicología estará llamado a consolidar técnicas y tecnologías que cada día más fortalezcan en los sujetos unas *mentes sanas*, para lo cual nacen test psicológicos, técnicas, intervenciones y diagnósticos encaminados a promover la salud mental.

En ese sentido, cabe resaltar que la responsabilidad del rol asignado al profesional de la salud mental, es compartido entre sujeto, academia y sociedad, toda vez que también la academia le concede y pide al profesional de la salud mental la utilización de una serie de procedimientos que le aseguren estar cumpliendo con lo esperado socialmente. Por ejemplo, la academia ha de responsabilizarse y aportar los suficientes elementos que aseguren que el futuro profesional obtenga los elementos necesarios para ejercer adecuadamente. De igual manera las leyes también participan de dicha construcción, por ejemplo, la ley:

1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión del psicólogo y se dicta el código Bioético y Deontológico. El ejercicio profesional se rige por los principios universales de responsabilidad; al ofrecer los servicios, el psicólogo debe garantizar los más altos estándares de su profesión y competencia. El mantenimiento de estos últimos, será una responsabilidad compartida por todos los psicólogos interesados en el bienestar social, quienes solamente prestarán sus servicios y utilizarán técnicas para las cuales han sido cualificados (Ley No. 1090.).

Cualificación del profesional de la salud, que se espera pueda responder, no solo a su paciente sino a los pedidos sociales, entre los que se encuentran familia, amigos, sociedad misma. Como se puede observar, la sociedad le asigna un rol al profesional de la

psicología, un rol en el que lo ubica como sujeto del saber y poseer verdades que descifran, en este caso, los trastornos mentales o la cordura.

Por tanto, el rol que se le asigna al psicólogo clínico, es similar al rol médico, tal cual lo deja ver Braunstein, et al. (1982), en su libro *Psicología, ideología y ciencia*: “la psicopatología, el psicodiagnóstico y la psicoterapia, designaciones todas relacionadas con categorías que, como la misma designación de psicología clínica nos lo anticipa, remiten al campo de la medicina, de la salud y la enfermedad” (p. 386). Lo anterior guarda relación con el abordaje que en la actualidad se está dando a los trastornos mentales y las enfermedades mentales, toda vez que, a un sujeto con algún tipo de trastorno mental, desde el modelo netamente salud – enfermedad, y a la luz de los pedidos institucionales, se le debe realizar algún tipo de diagnóstico de manera tal que, incluso esto, le garantice acceder al sistema de salud, convirtiendo al profesional de la psicología en el médico de la salud mental, que diagnostica, realiza historias clínicas, lleva registros y hace procedimientos clínicos. Procedimientos en los que, en muchos casos, el profesional se ve en medio de una encrucijada, o atiende a los papeleos y demás pedidos del sistema y descuida el paciente y la escucha del mismo, escucha reducida a los tiempos establecidos, o atiende la salud mental de su paciente a través de una escucha activa y pertinente a los tiempos del paciente y no del sistema, a riesgo de poner en tela de juicio su *labor clínica de dirigir la conducta*.

El rol posible

Así pues, el psicólogo, al momento de tener que asumir un rol dinámico en su quehacer profesional, no cuenta con una tarea sencilla; máxime si se tiene en cuenta que esto podría implicar una toma de decisión que lo confronta por lo menos ante dos

posibilidades: la de optar por una postura mediada por su propio deseo, dando lugar a sus principios, o la de adoptar el rol preestablecido que resta autonomía e imposibilita la toma de decisiones. Sobre esta segunda alternativa Benedito (1982) refiere que el profesional asume

Conductas que no son producto de decisiones individuales o autónomas, sino que responden a las normas y expectativas asociadas a ese lugar que se viene a ocupar, y que son internalizadas en el proceso de socialización, más estrictamente, en el proceso de sujeción del individuo a la estructura. Algunos autores llaman a esto *rol desempeñado* (p. 407).

Sin embargo, Benedito (1982) formula el siguiente interrogante: “*¿La única posibilidad que habría es la de aceptar el rol asignado?*” (p. 415), y bien podría decirse que lo preestablecido socialmente no es el único camino a seguir por los profesionales de la psicología o de cualquier otra área del saber, aunque bien pareciera ser que ajustarse a las normas establecidas y al rol asignado podría ofrecer una zona de confort en la que fácilmente se ajustarían las conductas que estén sujetas a lo estructurado, aunque de igual modo esto tuviera como consecuencia desatender las necesidades del paciente y en ocasiones incluso aportándole un diagnóstico que antes que brindarle un alivio se sume a su malestar, lo que le implica al profesional de la psicología una postura ética y enmarcada en las necesidades de su consultante.

Por otro lado, el interrogante de Benedito encontraría posible respuesta en Parker (2007), al expresar que “*Hay otros marcos teóricos para abordar el malestar sin patologizarlo y ejemplos prácticos de cómo tomarse en serio y abordar los problemas*”

(p.286). Es decir, no necesariamente se tiene que recurrir al diagnóstico clínico y a lo sugerido por el sistema para intervenir de manera pertinente a los pacientes, otro de esos lugares es la escucha activa a los malestares de los pacientes y la escucha de los síntomas mas no su eliminación, toda vez que cada sujeto puede hacer algo distinto con su síntoma y por ende con su malestar.

No obstante, el “rol asignado” está implícito en el contexto y hasta pueda llegar a pasar desapercibido y ser asumido de manera inconsciente, dado que es algo que se instaura desde las mismas instituciones que forman en el ser y en la profesión, para ello, sin mayor riesgo de caer en equivoco, tendríamos como referencia a la familia como institución primaria y a la academia como modeladora especializada y habría que ver en función de quién.

Por lo anterior, y parafraseando a Benedito (1982), quien además también propone un rol posible para el profesional de la psicología, se halla que para lograr un acercamiento a dicho rol se hace necesario aprender en primera instancia a reconocer que existe socialmente un rol preestablecido, el cual sería el esperable; una vez reconocido este último, el profesional tendrá la posibilidad de aceptar o no el rol asignado, lo cual implica una toma de decisión que contempla posturas de tinte político e ideológico en donde existiría el riesgo de tener que avanzar en contra de la corriente, lo cual además dificultaría la toma de decisión, como lo deja ver claramente Parker (2007), al referirse a Masson:

Quien, en su momento, ejerciera como psicoanalista, en el libro *Against Therapy*.

Va segando el camino a través de los enfoques psicodinámicos y humanistas, y trata de mostrar el tremendo enredo en el que se meten los asesores personales y los terapeutas bien intencionados cuando intentan explicar sus teorías (p.188).

Así, continuando con Benedito, se encuentra que es en la travesía por los asuntos descritos con anterioridad que se puede hallar la posibilidad de una praxis diferente, aunque no establece cuál habría de ser la forma de asumir tal praxis, dando libertad de que sea el mismo profesional quien haciendo uso de su juicio crítico pueda elaborar su propia forma de proceder, sin embargo hace un llamado a realizar cuestionamientos y señalamientos frente al rol asignado y frente a instituciones que puedan tener que ver con estructuras normalizadoras, como lo podrían ser las universidades y “aparatos ideológicos del estado”

Ahora bien, es de pensarse que el rol posible no este desligado de la responsabilidad, como componente fundamental, que no puede faltar en ningún profesional y menos en uno cuyo campo ocupacional está directamente relacionado con la salud física y mental del ser humano. Y es precisamente esa responsabilidad la que invita a rodear cada intervención de un marco ético que garantice el cuidado de las personas que disponen su confianza en el profesional. Además, según Benedito (1982) dentro del rol posible se ha de tener en cuenta la demanda del paciente más que del sistema.

Es decir, que para que se dé la posibilidad de consolidar el rol posible, el profesional de la psicología de asumirse tanto personal como políticamente, ha de trabajarse a sí mismo, de manera tal que pueda llevar a otros a pensar incluso sus dificultades a la luz no solo de sus psiquismos *dañados* y *objetos de reparación*, sino a la luz de los marcos sociales y políticos que los han llevado a la subjetivación y a barrarles su libertad, lo que en ocasiones el sujeto expresa mediante el malestar psíquico y que no necesariamente tiene que ser psicopatologizado, más bien lo psicopatologizable sería la no respuesta ante las violaciones a sus derechos, los silencios ante los abusos, la no defensa de su dignidad humana.

En conclusión, se puede decir que frente al rol del psicólogo designado como “funcionario” (Benedito, 1982, p. 403) por la sociedad y en especialmente por el capitalismo, al profesional de la psicología no le queda otra tarea que asumir una postura clara y precisa frente a dichas demandas ya sea a favor o en contra. Sin embargo, se espera que el profesional de la psicología se pregunte si realmente quiere asumir el rol de “experto en el manejo de conductas y relaciones sociales” (Benedito, 1982, p. 404) con todo y lo que esto implica no solo para el paciente sino también para sí, toda vez que se le mira como un “agente de cambio” (Benedito, 1982, p.412) y, por ende, se le mide desde el logro o no de dichos cambios.

En conclusión, el profesional de la psicología es quien ha de construir un rol en el que la normalización no va encaminada necesariamente a lo asumido como normal en la sociedad, sino tener en cuenta las vivencias particulares de los individuos, y llevarlos a pensarse a sí mismos y a responsabilizarse de su malestar y sus acciones.

Reflexión final

Como se ha observado a lo largo de este texto, el discurso capitalista implícita y explícitamente promueve un sin número de prácticas discursivas que lleven a los sujetos a consolidarse dentro de la postura de exclusión de los anormales, lo que hace que sea necesario pensar el lugar de la psicología y el rol que desea asumir o posibilitar.

Ahora bien, es importante resaltar que se concluye que no es solo la psicología positivista la que es utilizada por el capitalismo, sino en si las ciencias psi, siendo la

psicología positivista la más visibilizada debido a sus prácticas e intento de control de la conducta. Así las cosas, desde la psicología utilizada como saber poder se dan una serie de “verdades” que tratan de producir sujetos del capital, ante lo cual cabe preguntarse si este tipo de prácticas no terminan por instaurar mayor malestar para los sujetos enfermos. Al respecto Braunstein et al (1982) refiere que el psicólogo que asume como propio el rol que se le fue asignado por el capitalismo termina por ser un:

Intermediario de violencia que puede no tomar nunca conciencia de ella y estar muy lejos de convertirse en ejecutor de violencia real, de modo que "el objeto de la violencia se adapte a la violencia de que es objeto" sin necesidad que la sociedad del "bienestar y la abundancia" muestre abiertamente su rostro de violencia (manifiesta) que engendraría contradicciones muy evidentes y, posiblemente, más violencia (la rebelión de su sujeto) que hay que evitar a toda costa. Se trata de un depositario de violencia "técnica" en la medida en que actúa "suavizando asperezas, disolviendo resistencias, resolviendo conflictos engendrados por las instituciones. (p.415).

Lo anterior merece ser pensado y analizado detenidamente, toda vez que el psicólogo se convertiría en el perpetuador del malestar de los individuos, más que en aquel agente que escucha y le permite tramitar sus inconformidades ya sea personales, familiares o socioculturales. En esa línea, cabe preguntarse si dicho sistema capitalista de la salud mental termina restándole responsabilidad a los sujetos frente a su propio malestar, puesto que le vende la posibilidad de una salud plena y le posibilita la sensación de control de asuntos que en gran medida se escapan a su poder, como es la pérdida de la salud mental, puesto que por más que el sujeto practique toda clase de técnicas, para jamás experimentar

una crisis, este en un momento dado pierde el control de las circunstancias y emerge el caos. ¿Quién entonces puede llegar a controlar a plenitud lo humano?

Sin embargo, el capitalismo alinea sus “verdades” para que, mediante las diversas prácticas discursivas sobre el trastorno mental, la locura, los anormales, los sujetos terminen considerando que se les es cuidada su salud mental, cuando en realidad son utilizados, toda vez que, si bien si se promueven prácticas del cuidado su salud, dicho cuidado guarda un fin último, que los sujetos sanos sean sujetos del capital y para la industria. En el caso de los sujetos enfermos, desde esta postura capitalista, tras perder su potencial, son desechados y reemplazados por un “material más resistente”, lo que sin duda devela la cosificación de los seres humanos por parte de este tipo de sistemas.

Ahora bien, es importante preguntarse por la capacidad de responsabilizar al paciente que el clínico ha de posibilitar, dado que de no hacerse se estará eximiendo a los sujetos de la responsabilidad que tienen frente a sus propios conflictos intrapsíquicos, según (Maganto, s.f.)

La conducta es considerada como síntoma, una manifestación externa de un conflicto intrapsíquico, que se origina por la pugna entre las tres instancias psíquicas dotadas de energía, ello, yo y superyó, que actúan según diferentes procesos, inconsciente, preconscious y consciente. (p. 2).

Se niega así su necesidad de reconocerlos y apropiarse de ellos, los cuales se manifiestan por medio justamente de diversos malestares o síntomas, que se presentan justamente frente a algo que para el sujeto generó algún tipo de displacer y para lo que emerge el síntoma, por tanto, si tan solo se controla la aparición de síntomas en los

pacientes, se dejaría de lado la verdadera causa de lo que desembocó en dicho fenómeno. En este mismo orden de ideas, también se puede examinar la responsabilidad de la sociedad misma, frente a estos comportamientos que ésta cataloga como *extraños* y que durante épocas ha dejado de lado, siendo el caso de los sujetos que se les ha nombrado como *locos*, dado que para un sistema hegemónico y una visión de poder en el cual el que domina es el que tiene el poder sobre los demás, no es tan conveniente el tener que responsabilizarse de lo que sucede a individuo por individuo, siendo más útil *categorizarlos* y enmarcar *sus patologías*, siendo este el caso, de quien, por algún motivo particular, no siga los estándares sociales o se enferme, es decir, que deje de ser productivo para dicha sociedad capitalista, a menos que sea medicado y restaurado. Así pues, como lo exponen los autores González y Pérez (2007) se escucha al fármaco y no al paciente (p.19).

Por tanto, ¿estandarizar, etiquetar y medicar la población será acaso una forma más de dominio capitalista, de las diferentes farmacéuticas y de algunos *profesionales* de la salud mental?, ya que se hace creer a los ciudadanos que se vela por su bienestar, cuando en realidad lo que existe es un engaño de parte de los que aun conscientes de la ineficacia de algunos tratamientos los continúan aplicando y llegan incluso a promocionarlos sin importar sus consecuencias, como lo dejan ver González y Pérez (2007), cuando hacen referencia al caso del *marketing* farmacéutico y al llamado al efecto placebo, el cual consiste en suministrarle un medicamento al paciente y hacerle creer que regulará su enfermedad, cuando en realidad, el supuesto medicamento, no tiene algún tipo de efecto curativo para la salud de sus pacientes y por el contrario puede llegar a causar efectos adversos.

En este mismo orden y dirección, al postular las diferentes formas de la psicología ver al paciente se abre para el clínico una gama de posibilidades y de tratamientos no sólo farmacológicos, sino más holísticos, si se quiere, lo que permite en el tratamiento de los distintos trastornos mentales de tal manera que “no se escuche al fármaco sino al paciente” (González y Pérez, 2007, p. 35)

Desde este punto se considera que la postura adoptada por el profesional y su ética marcan las diferencias entre si se participa o no del sistema de dominio del otro, o si se ubica de forma particular frente a la escucha de los síntomas y se basa en las necesidades del paciente, más que los pedidos colectivos. Por lo cual, si bien es claro que una de las funciones principales de los profesionales de la psicología tiene todo que ver con la detención, clasificación y tratamiento de los trastornos mentales, esto no significa que el profesional deba ubicarse como un administrador de la conducta, un reparador o sanador y mucho menos alguien que desde su saber/poder terminaría patologizado el ser en sus diversas dimensiones, hecho que sin duda se hace relevante para el caso de la investigación, toda vez que autores como González y Pérez (2007) refieren que algunos psicólogos terminan participando de la construcción de falsos trastornos mentales. (p. 23)

Ahora bien, se aclara que la finalidad no es negar la existencia de algunos trastornos mentales, “lo que significa que no todo trastorno es una invención” (González y Pérez 2007, p. 23), pero el hecho de clasificarlos y enmarcarlos en función de determinados síntomas *supuestamente biológicos* y fenomenológicos, permite cuestionar la manera de proceder de estos profesionales. Por ejemplo, la forma en la que sucesos naturales de la vida humana son elevados a patologías o trastornos Moynihan y Cassels, (2006) , de tal manera que un proceso natural de duelo, que si bien es algo perturbador para el sujeto (

hace parte las posibles experiencias de la vida), puede llegar a categorizarse y a continuación pasar a ser problematizado y patológico, lo que en concordancia con el modelo médico, lleva a los sujetos a un posterior diagnóstico y una medicación que devela la necesidad de acallar el síntoma o poner las enfermedades mentales en una patología enmarcada solo en lo biológico, mirada que a la luz de González y Pérez, (2007) “se opone con cualquier condición que las vincule con alguna condición relativa al desarrollo psicosocial” (p.33).

En ese sentido, el sistema capitalista monetiza los sujetos y su salud en función de la consolidación o permanencia de su capital, llevándolos mediante prácticas discursivas a ubicarse de manera distinta frente al cuidado de sí y del otro y sugiriéndoles incluso hasta como enmarcar su identidad genética, según ciertos discursos sociales. Al respecto Braunstein et al (1982) refiere que

El argumento de la genetización deja inferir que asignar identidad genética a un individuo o grupo es reducirlo a la condición de objeto y, por ende, negar algo esencial para la subjetividad humana. Sin embargo, convertiría individualidad humana en objeto de conocimiento positivo no es «sujeción» en el sentido de dominación y supresión de la libertad: lo que está en juego aquí es la creación de sujetos. (Braunstein et al., p. 229).

Por consiguiente, el psicólogo ha de deslindarse de las miradas médicas sin tener que dejarlas de lado, pero comprendiendo que lo debe atravesar la pregunta por el ser, que hasta el momento parece haberse perdido, al respecto Bedoya-Hernández y Castrillón-Aldana (2018) refieren

Podemos ver que las psicociencias decimonónicas asumieron los regímenes de verdad de la fisiología para cientifizarse, alejándose de todo atisbo de filosófico, abandonando la pregunta por el ser, obturando su posibilidad de crítica, perdiendo su capacidad para fundar sus propios métodos y alienándose a una mirada instrumentalista del ser humano, y olvidando, con ello, el carácter histórico y social de sus métodos y su régimen de verdad. (p.22).

Si se analiza la cita anterior, se pudiera decir que al parecer la psicología ha perdido en la actualidad la capacidad de la escucha de lo insoportable, de lo innombrable, de lo indecible y se ha adscrito a la ciencia objetiva, dejando de lado toda una historia de reflexión frente al alma, la mente, la psique.

A este punto se puede analizar el razonamiento clínico del psicólogo que, además de buscar las técnicas y terapias más convenientes para aplicar a los pacientes reconociendo en éstas los beneficios a la par que sus limitaciones, también le permite una postura ética y crítica en relación con este tipo de prácticas e implicaciones en la salud mental de los pacientes. Así pues, en este sentido, se puede decir que lo conflictivo no es la ciencia médica, ni la psiquiatría, ni la psicología clínica ya sea del enfoque teórico que sea y ni siquiera la existencia de la industria farmacéutica en sí misma, sino la presencia en dicha industria farmacéutica de intereses capitalistas y oscuros que pretenden lucrarse y hacer de la medicación una fuente de ingresos particular, para lo cual dominan ámbitos científicos con el fin de lograr su cometido.

De otro lado, según González y Pérez (2007), los *trastornos mentales* lejos de ser supuestas entidades *naturales* de base biológica que buena parte de la clínica actual (en

connivencia con la mayoría de los pacientes) pretende hacer creer, serían entidades construidas de carácter histórico–social más sujetadas a los vaivenes de la vida que a los desequilibrios de la neuroquímica, lo cual postula una mirada distinta de la psicopatología, en la que las circunstancias del contexto también tienen que ver con los síntomas que emite el individuo, siendo entonces la responsabilidad de la aparición de trastorno mental, en ocasiones no solo tendría que ver con los asuntos particulares del sujeto sino con la sociedad mismas y sus formas de regulación, clasificación, etc.

En esa línea, debe tenerse en cuenta, según este autor, el hecho que sean entidades construidas no priva para nada a los trastornos de entidad real. Ahora bien, su carta de realidad sería de otro orden, más del orden de los problemas de la vida que de la biología o de la persona que del cerebro” (González y Pérez, 2007, p. 14).

Lo que deja pensar que en la actualidad no se da lugar a la persona en sí, sino a su parte cerebral, hecho que llama la atención y que termina dejando de lado el malestar de la vida misma, siendo este inherente al ser humano, lo que sin duda da lugar a pensar en una especie de cura milagrosa en la que se repara el sitio afectado y de repente la vida esta maravillosamente. Por eso es importante reflexionar frente a la manera en la que la psicología participa de estos discursos y puede llegar a ser utilizada con fines reguladores, lo que, en palabras de Barrero (2017), llevaría a

Sentí-pensar si lo que hacemos como psicólogas o psicólogos es para adaptar o subvertir. En lo personal le apuesto a lo segundo. Estas páginas están escritas en clave subversiva. Subvertir nuestras cogniciones. Subvertir nuestros afectos.

Subvertir nuestras relaciones cotidianas. Subvertir nuestra espiritualidad. Subvertir nuestra historia como forma de superar nuestra historia social instalada (p.16).

Sin embargo, a este punto, es pertinente hacer notar la posición desde la cual se ubican los diferentes profesionales frente a las demandas del sistema, en tanto esta claridad es la que le permite a dicho profesional sumergirse en este tipo de poder y prácticas o por el contrario asumir una posición crítica ante estas.

Braunstein ilustra el rol a la luz del teatro, en el que el artista asume un rol y que tiene todo que ver con el rol asignado y en ocasiones asumido por los profesionales de la psicología, un rol que genera una velada inconciencia frente a la subjetividad en los individuos, un rol que termina violentando las diferencias y adaptando los inadaptados, un rol que el mismo interprete debe introyectar luego de haberse adaptado o haber sido adaptado.

Es acaso ese el lugar de la psicología, un lugar en el que la palabra queda relevada a escasas preguntas en un test que terminará por definirle a los sujetos quiénes son, cuáles son sus expectativas en la vida y dónde deberían estar según sus respuestas del momento. Jäger (2003), en su propuesta metodológica para el análisis de los discursos deja entender como cada discurso es “válido en un determinado lugar y un determinado momento”, lo cual, sin duda, aplica aún más cuando se habla de lo humano, aquello cambiante como la vida misma, aquello que hoy es pero que mañana no, aquello que le genera malestar al sujeto, pero que luego lo convierte en aprendizaje y termina por potenciarlo y hacerle crecer, en esa línea cabe preguntarse ¿Qué es entonces lo psicopatológico a la luz de los otros y no del mismo sujeto? ¿Qué es entonces lo que releva el síntoma del otro sobre nosotros mismos y que intentamos ocultar o enmarcar dentro de lo anormal?

Como sociedad nos hemos empeñado en construir un país de las maravillas, un lugar inexistente en el que los locos, enfermos mentales, trastornados mentales, alienados, anormales, en pocas palabras los diferentes, son excluidos de los normales, como si las conductas de los individuos se pudieran leer a la luz de las colectividades o generalidades sin perder justamente eso, su individualidad.

¿No será posible pensar la clínica psicológica desde lo particular? Desde eso que le hace eco al sujeto mismo y del cual el sujeto tiene más que decir que el profesional de la salud mental, no será posible deslindarse del modelo médico y pensar lo mental no solo como signos y síntomas, sino como lo humano, lo que ni las mismas palabras logran definir y ni la misma humanidad ha logrado alcanzar a clasificar. Parece una fantasía el pretender tener todo bajo control, no experimentar malestar y saber a la luz del positivismo “predecir” lo impredecible, o quién a lo largo de la historia ha podido predecir a plenitud lo que somos los seres humanos, y en qué lugar queda la escucha de ese ser que sufre, que esta habido de humanidad para su síntoma, que sencillamente requiere construir un lugar en el mundo pese a sus síntomas. ´

Así pues que es importante preguntarse si es menester del profesional de la psicología denunciar el uso que se hace de su saber, crear espacios para la reflexión y pensar y hacer pensar frente a la responsabilidad que se le asigna y que finalmente no le pertenece porque termina siendo solo un síntoma social, un síntoma del dolor de la existencia, un síntoma de sujetos que crean mundos perfectos, humanos perfectos, cuerpos perfectos, y si es menester denunciar las pretensiones neoliberalitas y capitalistas que hacen uso de los saberes para convertirlos mediante los diferentes discursos en saber /poder.

Así las cosas, a modo de conclusión, se puede decir que el accionar del psicólogo ha de estar enmarcado dentro de un comportamiento ético que le admita ser artífice del cambio social, permitiendo con ello, entre otras cosas, que los sujetos potencien sus propias habilidades, luego de favorecer en estos la salud mental por medio de una práctica profesional que sabe hacer de lado los intereses personales.

Cabe resaltar que poco a poco la psicología y los diferentes profesionales están trabajando para irse se han ido deslindando de la herencia positivista que las determina, sin embargo, en tanto se siga explorando el síntoma y no teniéndose en cuenta el lugar el significado de este para el sujeto se podrá decir que efectivamente las ciencias psi y en particular la psicología seguirán estando vigente el modelo positivista toda vez que busque ser elevada constantemente al nivel de ciencia de la mente y se ubique desde el profesional que sabe lo que el paciente debe hacer.

Referencias

- Arrieta, E. (2016). Psicología y derecho en Colombia: una relación reflexiva. *Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas – UPB*, 46(124), 171-206. DOI <http://dx.doi.org/10.18566/rfdcp.v46n124.a09>
- Arroyave, E. (2010). Aproximaciones a una psicología de la exclusión. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 2(1), 66-73. Recuperado de <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/99>
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*. Bogotá D. C.: Editorial Médica Panamericana.
- Ayestarán, S., y Páez, D. (1986). Representación social de la enfermedad mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 6(016), 95–128. Recuperado de <http://documentacion.aen.es/pdf/revista-aen/1986/revista-16/08-representacion-social-de-laenfermedad-mental.pdf>
- Barrero, E. (2017). *La psicología como engaño ¿Adaptar o subvertir?* Bogotá D.C.: Ediciones Cátedra Libre. Recuperado de http://www.catedralibremartinbaro.org/pdfs/libro_psicologia_como_engano.pdf
- Bedoya, M. (2018). *La gestión de sí mismo. Ética y subjetivación en neoliberalismo*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- Bedoya-Hernández M. y Castrillón-Aldana, A. (2018). Psicociencias y gobierno de la subjetividad. *Iatreia*, 31(1), 18-28. DOI 10.17533/udea.iatreia.v31n1a02
- Benedito, G. (1982). Rol del psicólogo: rol asignado, rol asumido y rol posible. En Braunstein, N., Pasternac, M., Benedito, G. y Saal, F.. *Psicología, ideología y ciencia* (pp. 403 - 405). México D. F.: Siglo XXI Editores. Recuperado de https://www.academia.edu/33732068/Braunstein_nestor_y_otros_psicologia_ideologia_y_ciencia_pdf
- Morey, M. (2008). Introducción. Cuestión de método. En M. Foucault, *Tecnologías del yo y otros textos afines* (pp. 9-44). Buenos Aires: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Botticelli, S. (2011). Prácticas discursivas. El abordaje del discurso en el pensamiento de Michel Foucault. *Instantes y Azares: Escrituras*, (9), 111-126. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3906889>
- Braunstein, N. (2013). *Clasificar en psiquiatría*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores http://www.sigloxxieditores.com.ar/pdfs/braunstein_clasificar_en_psiquiatria.pdf

- Braunstein, N., Pasternac, M., Benedito, G. y Saal, F. (1982). *Psicología, ideología y ciencia*. México D. F.: Siglo XXI Editores. Recuperado de https://www.academia.edu/33732068/Braunstein_nestor_y_otros_psicologia_ideologia_y_ciencia_pdf
- Carmona, J. (2002). *Normalización y subjetivación un análisis de ambos procesos desde la perspectiva de poder* (Tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
- Castaño, D. (2019). *Acercamiento a los factores de riesgo y a las estrategias de protección del fenómeno del suicidio en el contexto escolar* (Tesis de especialización). Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Recuperado de http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fcsh/1574/1/Casta%C3%B1oLuz_2019_AcercamientoFactoresRiesgo.pdf
- Castillo, M., Orna, L. y Pérez, J. (2012). Una visita contra el estigma y por la prevención en un centro de tratamiento para trastorno mental grave. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 7, 281-294. DOI http://dx.doi.org/10.5209/rev_ARTE.2012.v7.40776
- Comte, A (2017 [1844]). *Discurso sobre el espíritu positivo*. Madrid: Alianza Editorial. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/comte/discurso.pdf>
- Contreras, R. (2004). El paradigma científico según Kuhn. *Rev. VI Esc. Ven. de Qca*, 43-51. Recuperado de http://webdelprofesor.ula.ve/ciencias/ricardo/PDF/Paradigma_Cientifico_segun_Kuhn.pdf
- Durán, A. J., Orozco, B. N., y Cano, C. A. (Ed.). (2015). *Representaciones Sociales sobre enfermedad mental en tres estudiantes de psicología de octavo semestre jornada nocturna, de la Corporación Universitaria Minuto de Dios- Seccional Bello 2015-2* [Monografía]. Recuperado de https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/4161/TP_DuranAlex_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fierro, M. (2008). *Semiología del psiquismo*. Bogotá: Kimpres Ltda. Recuperado de <https://www.academia.edu/37344282/Fierro-Marco-SEMILOGIA-Del-Psiquismo.pdf>
- Flores, J. (2011). Interpelación al discurso psicologista hegemónico. *Teoría y crítica de la psicología*, (1), 111–121. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5895504>
- Foucault, M. (1984). *Enfermedad mental y personalidad*. Barcelona: Paidós. Recuperado de http://www.medicinayarte.com/img/foucault_enfermedad_mental_personalidad.pdf

- Foucault, M. (1994). *Hermenéutica del sujeto*. Madrid: Ediciones Endymión. Recuperado de <https://seminarioatap.files.wordpress.com/2013/02/foucault-michel-hermeneutica-del-sujeto.pdf>
- Foucault, M. (1998). *Historia de la Locura en la época clásica I*. Bogotá D. C.: Fondo de Cultura Económica. Recuperado de <https://patriciolepe.files.wordpress.com/2007/06/foucault-michel-historia-de-la-locura.pdf>
- Foucault, M. (1999). *Estrategias de poder. Obras esenciales. Vol. II*. Barcelona: Paidós.
- Foucault, M. (2007). *El poder psiquiátrico. Curso en el Collège de France (1973-1974)*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. Recuperado de <https://significanteotro.files.wordpress.com/2016/03/michel-foucault-el-poder-psiquiatrico-curso-en-el-college-de-france-1973-1974-seccion-de-obras.pdf>
- Foucault, M. (2007[1977]). *Voluntad de saber. Historia de la sexualidad. I*. México D. F.: Siglo XXI Editores. Recuperado de https://seminariolecturasfeministas.files.wordpress.com/2012/01/foucault_michel-historia_de_la_sexualidad_i_la_voluntad_de_saber.pdf
- Foucault, M. (2008). *Tecnologías del yo. Y otros textos afines*. Buenos Aires: Paidós. Recuperado de https://monoskop.org/images/7/70/Foucault_Michel_Tecnolog%C3%ADas_del_yo_y_otros_textos_afines_1990_2008.pdf
- Foucault, Michel. *Estrategias de poder. Obras esenciales. Vol. II*. España: Paidós, 1999.
- García, L. (2011). ¿Qué es un dispositivo? Foucault, Deleuze y Agamben. *A Parte Rei*, 74, 1-8. Recuperado de <https://www.academica.org/luis.garcia.fanlo/2.pdf>
- García, Z. F. (2014) “Naturaleza vs. Crianza”. Canal de YouTube. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=jOl_BZ7VLNI
- Gómez, M., Galeano, C. y Jaramillo, D. (2015). El estado del arte: una metodología de investigación. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 6(2), 423-442. Recuperado de http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/1469/pdf_26
- González, H. y Pérez, M. (2007). *La invención de las enfermedades mentales ¿Escuchando al fármaco o al paciente?* Madrid: Alianza Editorial. Recuperado de http://www.asmi.es/arc/doc/La_invencion_de_enfermedades_mentales.pdf
- Hernández, D. (20013). La positividad del poder: la normalización y la norma. Recuperado de: [file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-LaPositividadDelPoder-5895396%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-LaPositividadDelPoder-5895396%20(4).pdf)

- Hernández, D. (2010). Arqueología del saber y orden del discurso: un comentario sobre las formaciones discursivas. *En-claves del Pensamiento*, 4(7), 47-61. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1411/141115666003>
- Hernández, R. (2013). La positividad del poder: la normalización y la norma. *Teoría y crítica de la psicología*, 3, 81-102. Recuperado de https://www.academia.edu/2911907/Rigoberto_Hern%C3%A1ndez_Delgado._La_positividad_del_poder_la_normalizaci%C3%B3n_y_la_norma
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v17n40/v17n40a11.pdf>
https://www.youtube.com/watch?v=jOl_BZ7VLNI
- Jäger, S. (2003). Discurso y conocimiento: aspectos teóricos y metodológicos de la crítica del discurso y del análisis de dispositivos. En Wodak, R. y Meyer, M., (compiladores), *Entre la teoría, el método y la política: la ubicación de los enfoques relacionados con el ACD* (pp. 61-100). Barcelona: Gedisa.
- Kremer, I. (2011). ¿A qué llamamos salud y enfermedad mental en pediatría? Una mirada reflexiva sobre los diagnósticos psiquiátricos y su relación con nuevas teorías de subjetivación en el niño. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 109(05), 412-416. <http://doi.org/10.5546/aap.2011.412>
- Ley No. 1090. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Publicada por el Ministerio de Protección Social, del 06 de septiembre de 2006. Recuperado de <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>
- López, P. (2010), Biopolítica, liberalismo y neoliberalismo: acción política y gestión de la vida en el último Foucault. Texto publicado en: Sonia Arribas, Germán Cano, Javier Ugarte (coords.), *Hacer vivir, dejar morir. Biopolítica y capitalismo*, Madrid, CSIC/La Catarata, 2010, pp. 39-61. Recuperado de http://eprints.ucm.es/14099/1/BIOPOLITICA__Pablo_L%C3%B3pez_%C3%81lva_rez.pdf
- Magallares, A. (2011). El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social. *Quaderns de Psicologia*, 13(2), 7-17. DOI <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.816>
- Mardones, J. y Ursúa, N. (1982). *Filosofía de las ciencias humanas y sociales. Materiales para una fundamentación científica*. Barcelona: Editorial Fontamara. Recuperado de <http://josemramon.com.ar/wp-content/uploads/manual-MARDONES-Filosofia-de-Las-Ciencias-Humanas-y-Sociales-1.pdf>

- Martín-Baró, I. (2006). Hacia una psicología de la liberación. *Psicología sin fronteras: revista electrónica de intervención psicosocial y psicología comunitaria*, 1(2), 7-14. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2652421>
- Montoya-Rodríguez, M. y Molina-Cobos, F. (2017). Efectos estigmatizantes del diagnóstico psicológico en niños. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 7(1), 47-58. DOI <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v7i1.194>
- Morey, M. (2008). Introducción. Cuestión de método. En M. Foucault, *Tecnologías del yo y otros textos afines* (pp. 9-44). Buenos Aires: Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Recuperado de https://monoskop.org/images/7/70/Foucault_Michel_Tecnolog%C3%ADas_del_yo_y_otros_textos_afines_1990_2008.pdf
- Moynihan, R. y Cassels, A. (2006). *Medicamentos que nos enferman. E industrias farmacéuticas que nos convierten en pacientes*. ePUB. Recuperado de <https://www.arsenalterapeutico.com/wp-content/uploads/2015/07/Medicamentos-que-nos-enferman.pdf>
- Parker. I. (2007). *La psicología como ideología contra la disciplina*. Madrid: Los Libros de la Catarata. Recuperado de <https://saberespsi.files.wordpress.com/2016/09/parker-la-psicologia-como-ideologia.pdf>
- Pastor, J. y Ovejero, A. (2007). *Michel Foucault, caja de herramientas contra la dominación*. Oviedo: Ediciones de la Universidad de Oviedo. Recuperado de <https://books.google.com.co/books?id=W4qAvhkPgIECydq=Juan+Pastor+Martin+y+Anastasio+Ovejero+Bernal+diferencia+vergonzosa+y+el+desorden+social&hl=es&site=reviews>
- Pavón-Cuéllar, D. (2017). Subjetividad y psicología en el capitalismo neoliberal. *Psicología Política*, 17(40), 589-607. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v17n40/v17n40a11.pdf>
- Rose, N. (2008). Psicología como uma ciência social. *Psicologia y Sociedade*, 20(2), 155-164. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822008000200002&script=sci_abstract&lng=pt
- Rose, N. (2012). *Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. La Plata: UNIPE: Editorial Universitaria.
- Rose, N. (s.f). Una historia crítica de la psicología. Recuperado de https://www.academia.edu/36554704/Una_historia_cr%C3%ADtica_de_la_psicolog%C3%ADa_Nikolas_Rose

- Sánchez, J. (2013). Relación entre criterios de normalidad de la personalidad, trastornos neuróticos y valores ético-morales. *Humanidades Médicas*, 13(1), 5-21. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v13n1/hmc02113.pdf>
- Torres, J. S., Tornay Mejías, F., Gomez Milan, E., y Elosua, M. R. (1999). *Procesos Psicologicos Basicos*. España: S.A. Mcgraw-Hill Interamericana
- Toscano, D. (2008). El bio-poder en Michel Foucault. *Universitas Philosophica*, 25(51), 39-57. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4095/409534415003.pdf>
- Vicario, A. y De la Villa, M. (2016). Actitudes hacia los trastornos mentales y su asociación percibida con delito: estigma social. *Salud & Sociedad*, 7(3), 254-269. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439749582002.pdf>
- Wallerstein, I. (1999). *El capitalismo ¿qué es? Un problema de conceptualización*. México D. F.: Centro de investigaciones interdisciplinarias en Ciencias y humanidades. Recuperado de http://computo.ceiich.unam.mx/webceiich/docs/libro/El_Capitalismo,_que_es.pdf