

INTRODUCCIÓN

Un paciente va al psiquiatra y le pide ayuda.

El psiquiatra le dice: «si quiere que le ayude, tendrá que empezar por el principio».

El paciente asiente y comienza su relato: «Mire, el primer día creé el cielo y las estrellas».

Este libro comenzó a esbozarse en los meses inciertos de la pandemia de la COVID-19, cuando las fisuras del sistema se hicieron imposibles de ignorar. Las crisis tienen esa capacidad: iluminan lo que suele permanecer en penumbra y nos obligan a reconsiderar los caminos que damos por sentados. En medio de ese clima de desconcierto y búsqueda, emergió la urgencia de reunir y dar voz a críticas y reflexiones que llevan tiempo circulando, aunque casi siempre relegadas a los márgenes. Las páginas que siguen recogen esas voces que interpelan, con fuerza renovada, la ideología y las prácticas biocomerciales que dominan la salud mental contemporánea.

También surge de la necesidad de expresar una inquietud compartida por numerosos profesionales de la salud mental. A pesar de la disposición de recursos, la experiencia consolidada de los especialistas y la existencia de presupuestos considerables, el enfoque predominante se ha mostrado insuficiente e ineficaz. Esta situación genera una crisis sostenida en el sistema sanitario público, cuyas consecuencias resultan impredecibles.

Pero no seamos ingenuos ni caigamos en el autoengaño: la insuficiencia de respuestas adecuadas en el ámbito de la salud (mental) no es consecuencia de una falta de conocimiento, sino de una estrategia deliberada y sostenida. La planificación sanitaria, en particular la de la salud mental, ha seguido durante décadas —con mayor o menor énfasis, según períodos— una política orientada al enmascaramiento y la medicalización de los problemas mentales (Bentall, 2011).

Esta tendencia se ve acompañada de una disminución en la inversión de personal y recortes en los servicios sociosanitarios, orientados a la liberalización de los servicios públicos. En situaciones en las que el sistema público resulta insuficiente, las personas con recursos económicos suelen recurrir a alternativas privadas. Este enfoque puede reforzar la percepción de que la solución individual es viable, aunque en realidad la resolución efectiva exige una respuesta colectiva.

La sociedad denominada «desarrollada» ha pasado del capitalismo industrial a un capitalismo financiero y digital, caracterizado por la tendencia hacia la tecnología y la globalización. En este entorno, en el que predominan la liquidez y la hiperliberalización, diferentes ámbitos, incluida la salud mental, se ven afectados por factores relacionados con el mercado y la economía neoliberal.

En el sistema actual, el acceso a la atención en salud mental está vinculado principalmente a la situación económica de cada persona. Quienes cuentan con mayor poder adquisitivo pueden recibir atención más inmediata, mientras que aquellos con menos recursos pueden aguardar largos períodos de espera o recibir tratamientos farmacológicos como primera y muchas veces única opción.

A pesar de que las instancias oficiales promueven mensajes optimistas respaldados por datos seleccionados y narrativas que minimizan la magnitud del problema, la experiencia de los usuarios revela una desigualdad persistente y en aumento. Esta disparidad se observa cotidianamente entre quienes buscan asistencia en el sistema público de salud (mental).

Antes de iniciar cualquier proceso de atención en salud mental es fundamental que los profesionales se cuestionen qué enfoque adoptarán para orientar su trabajo. El dilema central radica en elegir entre una perspectiva biologicista o una relacional, pues ambas ofrecen marcos conceptuales y metodológicos distintos para abordar los problemas mentales.

Invocar la ciencia como criterio de legitimidad puede resultar insuficiente, dado que el carácter científico se fundamenta en diferentes modelos y perspectivas (Chalmers, 1982). Para una práctica responsable y reflexiva, es necesario realizar un análisis crítico de la base epistemológica de cada enfoque y considerar los efectos que esta elección podría tener en la interpretación y tratamiento de los problemas y trastornos mentales.

La perspectiva biologicista se orienta hacia el estudio del organismo, utilizando los datos fisiológicos y bioquímicos como base para el análisis de los «pacientes». Este enfoque plantea hipótesis sobre posibles alteraciones neurobiológicas y se centra en la presencia o ausencia de síntomas. Esta perspectiva no considera elementos como la individualidad del sujeto ni su contexto social o relacional. Incluye modelos como el genético y el neurobiológico, que buscan comprender y abordar los problemas mentales a partir de los elementos biológicos del organismo.

En contraste, la perspectiva relacional enfoca su análisis en la interacción entre el sujeto y el contexto en el que se desenvuelve. Este enfoque examina las relaciones establecidas y las motivaciones que orientan la conducta del sujeto, partiendo del supuesto de que tanto el entorno social como las experiencias personales ejercen una influencia significativa en la salud mental. Esta perspectiva agrupa distintos modelos (psicoanalítico, comunicacional, cognitivo-conductual, sistémico, entre otros) que comparten el interés por estudiar cómo las relaciones y los contextos inciden en el comportamiento y el bienestar de las personas.

La diferencia fundamental entre ambas perspectivas reside en el enfoque adoptado para comprender el malestar —o la «enfer-

medad»—. El biologicismo se centra exclusivamente en el análisis del organismo y sus procesos biológicos, mientras que la perspectiva relacional considera esencial evaluar tanto la conducta como las interacciones del individuo con su entorno. Esta distinción influye directamente en las estrategias de intervención y en la interpretación de la experiencia de quienes presentan problemas de salud mental.

Desde nuestra perspectiva, el biologicismo constituye un error epistemológico, pues tiende a relegar el nivel psicológico y a reducirlo exclusivamente a procesos biológicos. Es fundamental distinguir entre biologicismo y perspectiva biológica: el primero implica la reducción de los fenómenos humanos a parámetros exclusivamente biológicos, mientras que la segunda constituye un campo de estudio válido y esencial para comprender las bases materiales de la conducta. Si bien es importante continuar investigando y profundizando en este nivel mediante nuevas técnicas y enfoques, dicho ámbito no resulta el más adecuado para abordar las motivaciones subyacentes tras la conducta, ya sea clasificada como normal o anómala.

La psicología, en cuanto disciplina autónoma, se configura como una ciencia diferenciada de la biología y la medicina. Cada una de estas ramas científicas cuenta con un objeto de estudio y una metodología particulares, sin que ninguna pueda reemplazar a las demás en el análisis y la comprensión de sus respectivos fenómenos. Esta diferenciación es crucial, ya que el riesgo del biologicismo reside en menoscabar o suprimir la capacidad explicativa del ámbito psicológico, lo cual limita la interpretación y el abordaje integral de los problemas relacionados con la salud mental.

En el siglo XXI resulta imprescindible cuestionar y revisar los discursos y creencias obsoletos heredados sobre los trastornos mentales (Pamos, Carmona Calvo, Del Río, 2015), que se han venido repitiendo de forma acrítica desde una concepción neokraepeliana y biologicista y que es defendida por los manuales de referencia (DSM y CE):

1. La psiquiatría es una rama de la medicina que se sirve de la misma metodología científica.
2. Existe una delimitación clara entre los estados morbosos y los no morbosos.
3. Existen enfermedades mentales discretas.
4. La psiquiatría debe focalizar su atención prioritariamente en los aspectos biológicos de los trastornos mentales (alteraciones de los neurotransmisores, etc.).
5. Debe existir un interés explícito o intencionado por la clasificación y el diagnóstico de los trastornos mentales.

El conocimiento científico requiere analizar cuidadosamente el objeto de estudio, utilizando criterios que correspondan a las particularidades del tema investigado. Sin embargo, esto no implica que todas las ciencias deban aplicar los mismos métodos y técnicas, ya que cada disciplina aborda realidades diferentes y necesita enfoques específicos.

Por consiguiente, la aplicación indistinta de metodologías concebidas para examinar átomos o tejidos a fenómenos de otro tipo de complejidad como la conducta humana puede generar errores epistemológicos significativos. Confundir los niveles de realidad y pretender unificarlos en una única perspectiva —asumiendo que el estudio del comportamiento es equiparable al análisis de un órgano o una molécula— supone pasar por alto la complejidad y particularidad inherentes a cada disciplina.

Por tanto, resulta fundamental que el estudio de los trastornos mentales respete la singularidad de su objeto, evitando reduccionismos, y que se diferencien claramente las perspectivas y los modelos empleados respecto a otras ramas de la ciencia. Solo así se puede evitar caer en simplificaciones que, en última instancia, alejan a la disciplina de la ciencia.

No existe una línea divisoria absoluta entre la cordura y la locura; cualquier persona en determinadas circunstancias puede mostrar conductas consideradas alteradas o patológicas. No hay

sujetos del todo cuerdos ni enajenados por completo; el comportamiento humano fluctúa a lo largo de un espectro. La literatura, por ejemplo *Don Quijote*, pone de manifiesto que incluso quienes son vistos como «locos» pueden actuar con notable sensatez, superando en ocasiones la cordura de quienes los juzgan (Castilla del Pino, 2005). Por ello es fundamental concebir la psico(pato)logía como un continuo, evitando posturas dicotómicas que simplifican la complejidad de la conducta humana.

Las enfermedades médicas, ya sean de naturaleza biológica, neurológica o genética, se caracterizan por un conjunto de rasgos definidos: presentan un cuadro clínico establecido, una patogenia reconocible, anatomía patológica identificable, evolución predecible, posibilidad de tratamiento (cuando existe), pronóstico y medidas preventivas asociadas. Un elemento esencial es que su manifestación y explicación no dependen del contexto; es decir, pueden aparecer en cualquier circunstancia, independientemente del lugar, el momento o las condiciones externas. Ejemplos como el accidente cerebrovascular o las alteraciones en los niveles de glucosa en sangre demuestran que estos episodios pueden producirse en el hogar, en eventos públicos o en ambientes comerciales, a cualquier hora y en soledad o en compañía. Por tanto, para la enfermedad física, el contexto tiene poca relevancia.

Uno de los criterios más destacados para definir una enfermedad médica es la existencia de un marcador biológico que explique la alteración. Por ejemplo, en la diabetes mellitus, el marcador es el nivel de insulina; en el caso de Friedrich Nietzsche, la causa de la sífilis que padecía era la espiroqueta *Treponema pallidum* y los cambios de personalidad de Phineas P. Gage, un obrero de los ferrocarriles de Estados Unidos que se volvió agresivo, irreverente, blasfemo e impulsivo, se debieron a un traumatismo craneal (una barra de hierro le atravesó el lóbulo frontal).

A diferencia de las enfermedades médicas, que suelen estar asociadas a marcadores biológicos definidos y pueden manifestarse en cualquier contexto, los trastornos mentales requieren una

aproximación más compleja e individualizada. La ausencia de un marcador biológico específico para los trastornos psicológicos demanda que el análisis científico contemple el contexto, la biografía y las circunstancias particulares de cada persona.

El estudio de los trastornos mentales implica comprender que la conducta (alterada o no alterada) de los individuos no puede separarse de la historia personal ni del entorno en el que se desenvuelven. Mientras que una enfermedad física puede detectarse y explicarse independientemente de factores externos, la psico(pato)-logía necesita considerar tanto el contexto interno como el externo para interpretar adecuadamente los síntomas de cada caso.

Hasta la fecha no se han identificado marcadores biológicos capaces de explicar de manera concluyente la variabilidad de los trastornos mentales ni la especificidad de los factores que afectan a cada individuo. Este hecho evidencia la inutilidad de adoptar un enfoque reduccionista y resalta la importancia de una perspectiva que contemple la complejidad y particularidad inherentes al estudio de la conducta humana.

Las explicaciones tradicionales sobre los trastornos mentales han estado basadas en teorías dopaminérgicas y serotoninérgicas, que plantean que condiciones como la psicosis o la depresión se relacionan con alteraciones en los niveles de neurotransmisores como la dopamina y la serotonina. Actualmente, estas propuestas no cuentan con evidencia científica suficiente que las respalde.

La falta de evidencia que respalde las hipótesis neuroquímicas genera interrogantes importantes acerca de la eficacia de los tratamientos psicofarmacológicos orientados a «equilibrar» los neurotransmisores. Esta circunstancia destaca la importancia de reconsiderar el enfoque predominante en la atención de los trastornos mentales e invita a incorporar perspectivas que reconozcan la complejidad y la especificidad de la conducta humana, evitando reduccionismos centrados únicamente en factores biológicos.

Lo anterior significa que el consumo masivo de psicofármacos que se prescriben con el objetivo de equilibrar los neurotrans-

misores no solo no sirve para curar las «enfermedades mentales» sino que producen importantes efectos secundarios (aumento de peso, inhibición sexual, alteraciones cardíacas, suicidios, etc.). Si se tomasen únicamente los fármacos necesarios y se dejasen de tomar psicofármacos innecesarios, evitaríamos los efectos secundarios, dejaríamos de enriquecer aún más a las *Big Pharma* y limitaríamos el derroche de recursos de la sanidad pública —la sanidad de todos pagada con los impuestos de todos.

La Administración debería optar por tratamientos que han demostrado ser más eficaces y baratos en salud mental como las terapias psicológicas y limitar el consumo innecesario de psicofármacos, pero las *Big Pharma* presionan por todos los medios para que esto no se produzca.

En las últimas décadas, se ha observado un aumento significativo en la cantidad de «enfermedades mentales» reconocidas. Este fenómeno se ha vinculado a las revisiones y ampliaciones realizadas en manuales diagnósticos como el DSM y la CIE. Por ejemplo, tras la Segunda Guerra Mundial, el catálogo oficial de trastornos mentales para veteranos estadounidenses incluía únicamente veintiséis diagnósticos, mientras que en la edición DSM-5 de 2013, dicha cifra se elevó a doscientos dieciséis.

Cabe destacar que la incorporación de nuevas «enfermedades mentales» en estos manuales no responde necesariamente a avances científicos verificables, sino que se realiza mediante consensos entre especialistas, muchos de los cuales mantienen vínculos y reciben subvenciones de empresas farmacéuticas.

Esta tendencia revela un afán de ampliar el espectro de las «enfermedades mentales», lo que facilita el desarrollo y la venta de más psicofármacos. En consecuencia, el descubrimiento (pactar, acordar, publicitar) de nuevas «enfermedades mentales» parece obedecer principalmente a intereses comerciales antes que a una necesidad clínica real basada en hechos.

Hoy existe una tendencia hacia la patologización ficticia de la población, en la que prácticamente nadie es considerado com-

pletamente sano; más bien, todos parecemos estar a la espera de un diagnóstico. Este proceso se ha intensificado con el paso de los años y no muestra signos de detenerse. Las *Big Pharma* ya preparan psicofármacos dirigidos a las «nuevas enfermedades mentales» —que pronto figurarán en los manuales diagnósticos—, tales como la «menopausia masculina» (andropausia), el «síndrome de Sissi», el «trastorno bipolar infantil», el «trastorno del deseo sexual hipoactivo», el «trastorno de estrés agudo», el «trastorno de la alegría generalizada», el «trastorno de la astenia primaveral», la «sifemia», la «ortorexia», el «esteticoholismo», entre otros.

Este panorama pseudopatológico se ve complementado por el desarrollo de nuevas metodologías y tratamientos, como la farmacogenómica, que promete psicofármacos más efectivos, adaptados específicamente a cada paciente y «su enfermedad mental». Asimismo, se incorporan técnicas como la estimulación magnética transcraneal repetitiva, orientada al tratamiento de la «depresión resistente» y que ya se emplea en algunos hospitales en el territorio nacional.

En el ámbito de la salud mental, la visión biologicista se mantiene como enfoque predominante tanto en países desarrollados como en aquellos con menores recursos económicos. Este posicionamiento se explica parcialmente por los considerables intereses económicos asociados al ámbito de la salud mental, donde la industria farmacéutica obtiene miles de millones de dólares y está relacionada con numerosos puestos de trabajo y un gran poder.

Aunque la psicofarmacología se ha incorporado ampliamente en el tratamiento de los trastornos mentales, no ha logrado proporcionar una cura definitiva para estas condiciones. La aceptación de teorías que atribuyen las alteraciones conductuales a factores bioquímicos o genéticos ha impulsado la medicalización, sin contar con evidencia suficiente proveniente de marcadores biológicos; lo que sí ha generado son efectos secundarios relevantes.

Frente a este contexto, la perspectiva relacional en salud mental gana terreno. Cada vez más investigaciones evidencian

que las conductas consideradas anómalas suelen estar motivadas, en gran medida, por experiencias relacionales carenciales o patológicas que las personas han vivido, ya sea durante la infancia o en etapas posteriores, y no fundamentalmente por desequilibrios bioquímicos o alteraciones genéticas.

El desarrollo de la visión relacional constituye una respuesta significativa a las limitaciones del enfoque biologicista. La consideración de los factores contextuales y relacionales en el ámbito de la salud mental facilita una comprensión más integral y abarcadora de las conductas humanas, alejándose del reduccionismo biomédico y propiciando modelos que contemplan las particularidades biográficas de cada caso.

Así pues, apoyándose en argumentos y referencias sólidas, este libro analiza las consecuencias de las dos corrientes predominantes en la conceptualización de los trastornos mentales: la biologicista y la relacional. Incluso entre los defensores de la perspectiva biologicista existe el reconocimiento de que dicha aproximación puede resultar insuficiente para explicar las conductas atípicas, lo que conlleva la inclusión del enfoque «biopsicosocial». Sin embargo, a pesar de su propósito integrador, este último modelo carece habitualmente de criterios definidos respecto de jerarquía y organización, por lo que, en la práctica, suele prevalecer el paradigma biologicista. Como consecuencia, las personas usuarias de servicios de salud mental tienden a recibir principalmente tratamientos farmacológicos dirigidos a la estabilización de supuestos «desequilibrios de neurotransmisores».

Este libro está dirigido a estudiantes, profesionales de la salud, familiares y, en particular, a los usuarios de los servicios de salud mental. Su objetivo es proporcionar herramientas para una comprensión más profunda de la situación actual de la atención en salud mental, enmarcada en un contexto donde el tratamiento de la salud mental se considera un producto más del mercado.

Referencias

- BENTALL, R.P. (2011). *Medicalizar la mente. ¿Sirven de algo los tratamientos psiquiátricos?* Barcelona: Herder.
- CASTILLA DEL PINO, C. (2005). *Cordura y locura en Cervantes*. Barcelona: Península.
- CHALMERS, A.F. (1982). *¿Qué es esa cosa llamada ciencia?* Madrid: Siglo XXI.
- GAY PAMOS, E., CARMONA CALVO, J. y DEL RÍO, F. (coords.) (2015). *El sujeto. El sujeto de la conducta, el sujeto de la relación, el sujeto de la sociedad actual*. Madrid: AEN.