

Capitalismo y Salud Mental: tensiones entre el bienestar psicológico y la lógica del consumo

José Antonio Orejel Alvarez ⁸

Resumen

La conceptualización y la práctica del efecto del capitalismo en la salud mental se examinan en este artículo con una propuesta de cambio. Se enfatiza la necesidad de alejarse de los ideales de consumo, para en su lugar, adoptar enfoques dialógicos y de reflexión subjetiva que reconozcan la interacción comunidad-individuo. Una posible solución implica la creación de comunidades de experiencia que discutan sobre el bienestar, aprecien la diversidad afectiva y redefinan la subjetividad en torno al concepto de salud mental.

Al cuestionar continuamente las formas de llevar a cabo las normas de salud pública y comunitaria, se construye la posibilidad para un enfoque proactivo, que propicie la expresión de lo singular en lugar de imponer su estandarización, desafiando el conocimiento hegemónico a través de un enfoque comunitario transdisciplinar.

En lugar de ignorar los aspectos negativos del capitalismo neoliberal, la propuesta se ofrece en asumir un papel activo en la creación de nuevas formas de comprender la subjetividad. La salud mental en un contexto capitalista es el tema central que enfatiza la importancia del reconocimiento del otro, aunado a una escucha que favorezca un bienestar mental que abarque la diversidad en los estratos de la sociedad.

Palabras clave

Capitalismo, Salud Mental, Consumo, Subjetividad, Psicoanálisis.

⁸ Maestro en Teoría Psicoanalítica por el Colegio de Psicoanálisis Lacaniano (CPL). Profesor de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo (UMSNH). Autor del libro "La poética de la cura en psicoanálisis (2020)". Correo electrónico: torejel@hotmail.com

La historia del concepto de salud mental se remonta a principios del siglo XX en los Estados Unidos, coincidiendo con la emergencia del Movimiento de Higiene Mental (Beers,1921). Dicha iniciativa se inspiró en gran medida en la obra autobiográfica y testimonial del famoso abogado e interno psiquiátrico Clifford Beers. Su trabajo, titulado "*A Mind That Found Itself*", impreso en 1908, describe su complicada recuperación personal y su propia experiencia en asilos, manicomios y leprosarios de la época.

Respaldado por figuras influyentes como Adolf Meyer y William James, posteriormente a su publicación, Beers se enfocó en promover un enfoque pragmático sobre el tema de higiene y profilaxis mental, misma iniciativa que abogaba por la creación de unidades de atención distribuidas en el espacio urbano, rompiendo con el incómodo modelo de reclusión de los manicomios.

Se trataba de un conjunto de movimientos que buscaban reenfocar las prácticas sobre la prevención de las enfermedades mentales (que tomaban a menudo la profilaxis bacteriológica como modelo, pero reconociendo que, en materia de problemas mentales, no se puede actuar directamente sobre las causas) o sobre la detección de anomalías y trastornos mentales lo más pronto posible, en particular en la niñez. Doron, C. (2015).

Adolf Meyer, miembro fundador de la primera Sociedad de Higiene Mental de Estados Unidos en 1908, articuló los objetivos del movimiento en 1918. Meyer creía que el alcance de la higiene mental no debería limitarse a los confines de un asilo. En cambio, abogó por su expansión en diferentes áreas, como escuelas, grupos sociales, tribunales y organizaciones para fomentar una perspectiva más inclusiva y comprensiva sobre los problemas de salud mental dentro de la población en general.

A medida que los siglos han demostrado por calibrar los "*estados mentales*", los esfuerzos del Movimiento de Higiene Mental ganaban fuerza y continuaban su progreso. Sin embargo, fue la Primera Guerra Mundial la que catalizó un cambio significativo en la percepción y el enfoque hacia la salud mental. La guerra, con su devastador impacto en la estabilidad psicológica de los soldados, fortaleció la orientación práctica de este movimiento. Además, impulsó la creación de Ligas de Higiene Mental en varios países, siguiendo el ejemplo de Beers, quien abogaba por la formación de un Comité Internacional sobre este tema.

Antes del establecimiento del Comité Internacional, según lo establece (Lopera Echavarría 2012). En 1917, el director general de sanidad de Estados Unidos pidió al Comité Nacional de Higiene Mental de su país, la creación de un programa que pudiese atender a las innumerables bajas “*psiquiátricas*” que resultaron de la guerra, ya que cada soldado incapacitado por neurosis de guerra, representaba un gasto enorme para la nación.

Esta solicitud no solo enfatizaba la necesidad de una intervención oportuna y eficaz en el contexto de los soldados estadounidenses, sino que también reveló el carácter pragmático de la higiene mental al adaptarse a las contingencias sociales, políticas y legislaciones de la época mediante la corrección de patrones de conducta y fabricación de formatos estandarizados de la existencia. Al mismo tiempo, en ese período, la psiquiatría ganaba fuerza como un instrumento de control social, gracias a su influencia y difusión fuera de los confines hospitalarios.

Un ejemplo ilustrativo en el contexto mexicano surge durante las décadas de 1930 y 1950, según lo destacado por Reyna (2019):

De 1924 a 1950, los psiquiatras mexicanos sostuvieron las creencias de la campaña mundial de higiene mental. La Liga Mexicana de Limpieza Mental, creada en 1938, jugó un papel fundamental en la difusión del conocimiento relacionado con este tema. Sin embargo, el impacto real de sus participantes se pudo ver a través de sus vínculos y alianzas con importantes organizaciones gubernamentales como la Secretaría de Gobernación, la Secretaría de Asistencia Social, y la Secretaría de Educación Pública.

La transformación de las políticas de salud mental de nuestra nación se puede atribuir a un esfuerzo grupal de múltiples facciones. Este movimiento innovador fue encabezado por una colaboración de profesionales, incluidos psiquiatras, trabajadores sociales, médicos, educadores y padres. A través del diálogo frecuente y el intercambio de sus valiosos conocimientos, estos expertos se unieron para formar centros comunitarios. Estos espacios alentaron la difusión de conceptos de salud mental y abogaron por el desarrollo de prácticas de higiene diseñadas para abordar y prevenir riesgos para la salud.

Al limitar los comportamientos indeseables que podrían obstaculizar el crecimiento y el desarrollo de la nación, este colectivo pretendía reflejar el progreso económico, político y social de los países anglosajones y europeos. Su dedicación a la construcción de una sociedad moderna y próspera fue impulsada por su compromiso con esta causa.

Según Ríos Molina et al. (2017), en 1929 el Manicomio General La Castañeda experimentó un cambio de rumbo al pasar a estar bajo la dirección de una nueva generación de psiquiatras destacados. Entre ellos, figuran nombres notables como Alfonso Millán, Edmundo Buentello, Samuel Ramírez Moreno, Manuel Guevara Oropeza y Mathilde Rodríguez Cabo. Este grupo de expertos impulsó la promulgación de una Ley General de Alienados que respaldara la hegemonía de la psiquiatría sobre otros poderes y asegurara la salvaguardia de los pacientes contra múltiples formas de abuso. Además, instigaron una profunda reestructuración del manicomio. Este período de profesionalización en La Castañeda se manifestó con la aparición de dos publicaciones especializadas: la "*Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*" en 1934 y los "*Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*" en 1937. (Ríos Molina et al., 2017, p. 26-27)

Por otra parte, en el contexto español de las décadas de 1920 y 1930, según lo destacado por Lévy Lazcano (2021):

Los psiquiatras españoles de los años veinte y treinta estaban inmersos en su propio movimiento de regeneración y reforma de la asistencia al enfermo mental y de organización de su profesión. Este aspecto marcó la forma en la que se incorporaron ideas y novedades teóricas. Durante estos años, la mayoría de las publicaciones sobre psicoanálisis ofrecían una versión articulable con estos intereses. La creación y participación de estos profesionales en el movimiento de Higiene Mental inició un proceso en el que las ideas de Freud fueron recibidas y moldeadas según sus posibilidades para intervenir en ámbitos como la psicoterapia, la educación, la prevención de la locura o la delincuencia. (Lévy Lazcano, 2021, p. 165).

Durante la Segunda Guerra Mundial se hicieron evidentes las terribles condiciones de los asilos mentales y hospitales psiquiátricos, lo que generó críticas y reformas en Europa, especialmente en Francia, donde surgieron movimientos como la Psicoterapia Institucional y la Política del Sector en Psiquiatría (Pino Loza & Salazar Vásquez, 2021). Eventos históricos que marcaron un profundo cambio en la percepción y el abordaje de la salud mental a nivel internacional.

Estas contingencias desafiaron el modelo asilar y la noción de higiene mental, que estaba centrada en expectativas sociales y control de comportamientos en la esfera pública. La necesidad de diferenciar entre higiene mental y salud mental se hizo evidente, ya que ambos términos comenzaron a utilizarse indistintamente.

Además, se esperaba que la definición de salud mental se fundamentara en investigaciones de las Ligas de higiene mental y la comunidad científica. No fue sino hasta 1950 que se estableció un concepto oficial de salud mental, influenciado por los acontecimientos socioeconómicos, culturales y políticos del final de la Segunda Guerra Mundial. En lugar de enfatizar en la investigación clínica y experimental de los campos de psicología y psiquiatría, estas directrices se formularon bajo la autoridad de la OMS.

En 1946, en su acta constitutiva, la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatizó no solo la prevención de conflictos bélicos, sino también el respeto de los derechos humanos y la promoción de la justicia social como objetivos fundamentales. Además, la OMS se estableció con la misión de promover la salud como un derecho esencial, definiendo la salud como un estado de bienestar físico, mental y social. En ese contexto, el Comité de Expertos de la OMS subrayó en 1949 la importancia de la relación entre higiene mental, salud mental y salud pública. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

La definición proporcionada por la OMS en ese período respecto a la salud mental fue la siguiente:

La salud mental, tal como la comprende el comité, es influenciada por factores tanto biológicos como sociales. No es una condición estática, sino sujeta a variaciones y fluctuaciones de cierta intensidad; el concepto del comité implica la capacidad de un individuo para establecer relaciones armoniosas con otros y para participar en modificaciones de su ambiente físico y social o de contribuir en ello de modo constructivo. Implica también su capacidad de obtener una satisfacción armoniosa y equilibrada de sus propios impulsos instintivos, potencialmente en conflicto. (Organización Mundial de la Salud, 1950)

En cuanto a la definición de higiene mental, se expresa de la siguiente manera:

Para el comité, entonces, la higiene mental consiste en las actividades y técnicas que promueven y mantienen la salud mental. Su práctica requiere que grupos e individuos examinen y vuelvan a valorizar las modalidades de las relaciones interpersonales, a la luz de su influencia sobre el desarrollo de la personalidad y la salud mental. Para conseguir esto, la sola educación teórica es insuficiente. Debe ser acompañada de métodos prácticos de enseñanza a través de experiencias concretas, individuales y de grupo, que fomentan la autocomprensión emocional y modifican la conducta en las relaciones personales y en una evolución de la personalidad más sana. (Organización Mundial de la Salud, 1950)

Según los enfoques delineados por la OMS en la época en cuestión, es posible concluir que el concepto de salud mental comprende aspectos biológicos, psicológicos y sociales(socio-cultura) de la condición humana. En contraste, la higiene mental se configuró como un dominio vinculado con las prácticas y políticas públicas destinadas a preservar y potenciar el bienestar psicológico. Ambos constructos, mantienen una relación indisoluble y ejercen un papel preponderante en la determinación de la salud pública en su conjunto.

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (2023) sostiene que:

La salud mental es un estado de bienestar que permite a las personas enfrentar el estrés, desarrollar habilidades, aprender y trabajar de manera efectiva, y contribuir a su comunidad.

Este estado de salud es fundamental para nuestro bienestar y sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. Además, la salud mental es un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

Con base en este breve recorrido histórico, la primera cuestión que se propone, se centra en la compleja tarea de situar a la salud mental en un ambiente caracterizado por un régimen de discursos sociales salubristas y representaciones simbólicas que fomentan y glorifican modelos que difieren significativamente de la formulación inicial de este concepto.


¿Cómo podemos abordar este desafío?

En la actualidad, los procesos de subjetivación se expanden a través de las tecnologías de información, donde la subjetividad se incorpora en modelos de cognición, acción y existencia derivados de un aparente conglomerado de atributos culturales situados en los medios de interconexión digital. A pesar de que los contenidos del discurso tecnocientífico emergen desde múltiples fuentes, con el tiempo esas diversas tradiciones y culturas convergen en lo que parece ser la única expresión de la existencia, representada virtualmente a través de una lógica mercantil, aspiracional y alienante.

Estos modos de subjetivación abarcan una amplia variedad de fuentes, desde los argumentos bélicos presentes en la música regional mexicana hasta los contenidos efímeros y virales de TikTok, pasando por las opiniones triviales de presuntos influencers que recomiendan productos relacionados con el “autocuidado” y promocionan ideas de cómo experimentar una vida “saludable”. Además, esta narrativa digital incluye una abundante cantidad de consejos proporcionados por supuestos expertos en ámbitos que comprenden lo estético, deportivo, erótico, turístico, psicológico y nutricional. Tal como lo ilustra Ronald Purser en su obra *“McMindfulness: Cómo el mindfulness se convirtió en la nueva espiritualidad capitalista”* (2021).

Donde se vislumbra un posible *"Wellness Neoliberal"*, sostenido en la falacia de que, para sentirse bien física y mentalmente, se deben consumir bienes, ideas y productos promocionados como saludables. En este contexto, la salud mental se ha erigido como un pilar esencial para el bienestar y ha adquirido un estatus fundamental en una sociedad que valora el rendimiento, la autoexplotación y el consumo. Ligado a la reflexión de Byung-Chul Han (2017) en su obra *"La expulsión de lo distinto"* donde nos revela cómo en la era neoliberal, el capitalismo contemporáneo ha transformado la percepción de la explotación. En lugar de experimentar alienación en el trabajo, se nos presenta la explotación como una oportunidad de libertad y autorrealización.

No obstante, esto nos plantea un imperativo paradójico de consumo; ya que lo que más se desgasta o se consume es el sujeto, con su mismo afán por consumir las recomendaciones de otros. En el contexto contemporáneo, también Purser (2021) observa una tendencia alarmante que transforma el concepto de bienestar en un lujo, un capricho o incluso una moda.

Esta tendencia plantea cuestiones cruciales relacionadas con la salud tanto física como mental, ya que establece una vinculación inconsciente entre la salud mental, el consumo, el éxito y la felicidad. Esta correlación parece respaldarse mediante una lógica que vincula los niveles de salud, éxito y felicidad con la cantidad de visualizaciones, reproducciones y reacciones, como *"me gusta"*, *"me entristece"* o *"me encanta"*, que se presentan en plataformas digitales y redes sociales. Es importante destacar que, en las formas de interactuar en el ámbito público-digital, no se permite la expresión de negatividad, y no existe la opción de un botón *"no me gusta"*. Aunque lo único que podemos hacer es enojarnos. 

Por otra parte, estos imperativos simbólicos y digitales relacionados con la psicología capitalista, psicologización de la vida cotidiana o la búsqueda de la salud mental, la felicidad y el bienestar emocional, según la descripción que realiza Lipovetsky en su obra *"El crepúsculo del deber"* (2002), se manifiestan en una forma de felicidad que podríamos denominar como 'superficial'. Misma que se caracteriza por promover un conjunto de normas y conocimientos técnicos y científicos que fomentan la autorregulación y la constante autovigilancia. Lo cual implica un énfasis constante en la apariencia física, la salud, la estética, la dieta y el estilo de vida en general.

Dicho lo anterior Lipovetsky (2002) sostiene que:

Por un lado, la época fuera-del-deber liquida la cultura autoritaria y puritana tradicional; por el otro, engendra nuevos imperativos (juventud, salud, esbeltez, forma, ocios, sexo) de autoconstrucción de uno mismo, sin duda personalizados pero creadores de un estado de hipermovilización, estrés y reciclaje permanente. La cultura de la felicidad desculpabiliza la autoabsorción subjetiva, pero al mismo tiempo arrastra una dinámica ansiosa por el propio hecho de las normas del mejor-estar y mejor-parecer que la constituyen. Dos tendencias antinómicas modelan nuestras sociedades. Una excita los placeres inmediatos, sean consumistas, sexuales o de entretenimiento: aumento de porno, droga, sexo salvaje, bulimia de los objetos y programas mediáticos, explosión del crédito y endeudamiento de las familias. El hedonismo, en este caso, expresa e intensifica el culto individualista del presente, descalifica el valor trabajo, contribuye a desocializar, desestructurar y marginalizar aún más a las minorías étnicas de las grandes metrópolis y a los excluidos de las afueras de éstas. La otra, por el contrario, privilegia la gestión «racional» del tiempo y del cuerpo, el «profesionalismo» en todo, la obsesión de la excelencia y de la calidad, de la salud y de la higiene.” (p. 38)

Así, la búsqueda de la felicidad en términos neoliberales se gestiona individualmente y está intrínsecamente vinculada a un esfuerzo continuo por mantenerse productivo, energético y mejorar los niveles de rendimiento. Este proyecto vital podría transformarse en una empresa de vida que, desde la perspectiva de Byung-Chul Han (2022), se denomina *“la explotación de la libertad”*, una astuta lógica fundamental del neoliberalismo. En este enfoque, el individuo no se encuentra atrapado en un sistema disciplinario o de control tradicional, sino que, paradójicamente, se ve impulsado a explotarse a sí mismo bajo la ilusión de libertad voluntaria.

En el contexto planteado también es posible equiparar a los individuos conocidos como TikTokers, Youtubers, Influencers, cantantes, futbolistas, médicos, modelos y cualquier otra personalidad que cuente con una considerable cantidad de seguidores en las redes sociales. Estos actores pueden ser considerados como agentes de enlace y propagación en el ámbito de la salud en general.

Sin embargo, es crucial cuestionar la verdadera naturaleza de su filantropía, ya que, en última instancia, sus contenidos están financiados, regulados y patrocinados por empresas, industrias y organizaciones con fines lucrativos. Esta cuestión se alinea con la perspicaz observación de Michel Foucault en su obra "*Microfísica del poder*" (1976), donde describe a este fenómeno como:

"Un conjunto sumamente complejo acerca del cual estamos obligados a preguntarnos en definitiva cómo puede ser tan sutil en su distribución, sus mecanismos, sus controles recíprocos, sus ajustes, cuando nadie ha pensado el conjunto. Es un mosaico muy complejo. En ciertas épocas aparecen agentes de enlace... Tome el ejemplo de la filantropía a comienzos del siglo XIX: hay gente que se mezcla en la vida de los otros, en su salud, en la alimentación, en la vivienda... De esta función confusa salieron luego personajes, instituciones, saberes... una higiene pública, inspectores, asistentes sociales, psicólogos. Y más adelante, hoy, se asiste a una proliferación de categorías de trabajadores sociales" (p. 175).

En el escenario actual, se observa una proliferación de actores de influencia en medios digitales que ejercen un papel importante en la configuración de las dinámicas de poder, "*la digitalización de la subjetividad*" De Vos (2019) y la salud mental en los individuos. Es evidente que las plataformas digitales nos presentan modelos de existencia que parecen vivirse de manera extrema. En ellas, encontramos personajes que disfrutan y exhiben una obesidad mórbida, promotores de violencia tanto física como simbólica, así como comentaristas que se enfocan exclusivamente en explotar las polémicas y desventuras de la vida íntima de las personas.

Además, se promueven imágenes corporales que hacen uso de fármacos anabólicos y rutinas de entrenamiento extenuantes, las cuales son insostenibles a largo plazo. Todos estos mensajes sugieren la idea de que no existen límites ni consecuencias para nuestras acciones. Desde una perspectiva psicoanalítica, esta actitud podría interpretarse como un intento de encubrir la castración humana.

Según la explicación proporcionada por Constante y Chaverry (2020); Si bien es cierto que los mandatos de la felicidad individual y efímera, el placer consumista y la plenitud íntima mantienen su vigencia por todas partes, aunque nuestra cultura narcisista gravite sobre aspectos como la belleza, la salud y la forma física, las dietas y la alimentación sana, o los fármacos y los psicotrópicos, es obligado reconocer que, paralelamente al cinismo, la irresponsabilidad y el egoísmo generalizados, asistimos a un nuevo hábito ético en la sociedad, una reafirmación de la moral diametralmente opuesta al discurso libertario engendrado por Mayo del 68.(p.164)

Es decir, el problema no radica en el cambio de discursos en sí mismo, ni en si esos discursos fomentan y persuaden conductas que no se vinculan con los estándares de salud mental. La cuestión central es: *¿Cómo estamos preparados para metabolizar estos mensajes y cómo nos posicionamos frente a formas de subjetivación cada vez más alienantes, que promueven ídolos y modelos de comportamiento que no se compaginan con el proyecto de salud mental?*

Al seguir con el comentario propuesto hasta este punto del escrito, el segundo cuestionamiento que surge es el siguiente: *¿Cómo metabolizar un concepto que se origina a partir de un sistema que nos ha condicionado a consumir ideas pasivamente siguiendo una lógica similar a la que se emplea para distribuir, comercializar y adquirir mercancías?*

Luego de haber trazado un recorrido histórico y examinado algunos momentos fundamentales en la fabricación del concepto de salud mental, y, más recientemente, haber observado de manera aproximada la influencia de los contenidos alienantes de las redes sociales; es importante mencionar que, aunque la cultura presenta múltiples perspectivas sobre salud y enfermedad, el entramado socioeconómico-cultural omnipresente a nivel global es el capitalismo, que será el foco de nuestra discusión en esta ocasión.

Para comprender el impacto del capitalismo, resulta imperativo, en primer lugar, definirlo. Siguiendo a Bilbao Ariztimuño (2013), el capitalismo se precisa como:

Un sistema de adaptación que muta y evoluciona en respuesta a un entorno cambiante. Es un sistema de interrelaciones muy denso y muy complejo en el que todos estamos involucrados, aunque en modo muy desigual y con muchas contradicciones. Un sistema que tiene la codicia como principio rector del desarrollo económico. Un sistema con una visión del progreso reducida exclusivamente a la rentabilidad y productividad económica. (p. 18).

Esta definición conlleva dos aspectos cruciales. En primer lugar, la asignación de recursos, que determina quiénes pueden prosperar en este sistema y quiénes no, ya que las oportunidades no se distribuyen de manera equitativa. Además, así como la propiedad privada otorga un sentido de exclusividad y pertenencia. Pasa igual con el acceso a clínicas, centro de salud y unidades hospitalarias.

El capitalismo ejerce una influencia poderosa en la sociedad, al conferir estatus, seguridad y, en ocasiones, conformidad. No se limita a ser simplemente un sistema económico; más bien, se convierte en una mentalidad que concibe la vida en términos de mercado y acepta sin cuestionar la verdad impuesta por figuras de mayor rango, estatus o poder.

En resonancia con Gallo Acosta, Barria-Asenjo y Letelier (2023), el capitalismo neoliberal ha desarrollado métodos para generar subjetividad es a través de objetos, que a su vez crean fantasmas inconscientes. Esta realidad ideológica permite que un individuo se identifique con los ideales de esa realidad. Este proceso es posible porque el capitalismo, y en las últimas décadas el capitalismo neoliberal, ha encontrado una forma de llenar el vacío de lo que consideramos “real”. El psicoanálisis se encarga de investigar ese “real” que articula la relación entre los sujetos y la realidad fantasmática, donde se producen estas subjetividades.

El asunto central aquí es cómo las personas pueden llegar a obedecer y creer en lo que se les dice, ya sea por alguien en posición de autoridad o, en muchos casos, por influencias externas, como las redes sociales o el influjo de amigos y familiares que han sido moldeados por la normatividad terapéutica. Esta normatividad se basa en un saber hegemónico, una suerte de dogma incuestionable.

Un ejemplo de ello se encuentra en el abordaje típico de los problemas de conducta y rendimiento escolar en niños y niñas, que ha experimentado cambios significativos en las últimas décadas. En la actualidad, con mayor frecuencia, los profesionales de la educación y la salud mental optan por recurrir a enfoques que se fundamentan en diagnósticos psicológicos y farmacoterapias para abordar los desafíos de los estudiantes. Olvidándose en este proceso, del diálogo, la escucha y la presencia como medios y tecnologías de subjetivación para elaborar, comprender y reflexionar respecto a las problemáticas que aquejan a los jóvenes. En este escenario, surge la pregunta fundamental: *¿Se están considerando todas las dimensiones del infante al recurrir únicamente a soluciones hegemónicas?*

Para ilustrar este punto, consideremos el caso descrito por Georgel Moctezuma Araoz (2022) en su obra *“Ensayos sobre salud mental, violencia por desubjetivación y psicoanálisis”* (pp. 44-46).

Los padres de una niña se enfrentan a quejas continuas del personal escolar sobre problemas de conducta y bajo rendimiento académico. Un neuropsicólogo y un psiquiatra infantil ofrecen dos soluciones tras la recomendación de un profesor de buscar un profesional de la psicología. El plan de tratamiento incluye terapia de modelado de conducta y medicación tras un diagnóstico definitivo de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), realizado con la ayuda del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM).

Estos diagnósticos realizados por profesionales nunca son cuestionados por los padres, que confían en su autoridad. Sin embargo, en medio de este proceso, surgen preguntas cruciales que van más allá de los aspectos neuropsicológicos y farmacológicos:

¿Qué opina el niño o la niña sobre su propia experiencia?

¿Qué implicaciones familiares pueden estar relacionadas con su condición?

¿Existe un espacio para que el niño o la niña exprese su versión de los hechos?

Estas preguntas, entre otras, parecen quedar excluidas del proceso de diagnóstico.

¿Por qué los padres confían tan firmemente en la certeza de los especialistas?

Esta confianza puede explicarse de dos maneras:

En primer lugar, puede deberse a la ignorancia alimentada por un enfoque cientificista o la proliferación de información en los medios y las redes sociales. En segundo lugar, puede estar relacionada con el hecho de que la sociedad tiende a evitar el análisis de lo más profundo y oscuro de la experiencia humana, lo cual conlleva terror, dolor y vergüenza. (Moctezuma Araoz, 2022, pp. 44-46)

Finalmente, Georgel Moctezuma Araoz (2022) concluye que, cuando la ciencia respalda estas certezas y ofrece una aparente liberación al absolver a los padres de su responsabilidad en la situación, se perpetúa la supremacía de los enfoques médicos y farmacológicos. La comodidad de adherirse a protocolos basados en la evidencia y normativas predefinidas, como las establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), puede oscurecer la importancia de considerar la singularidad y subjetividad de cada caso.

En ese sentido, es importante fomentar un diálogo más amplio y reflexivo que dé voz a la subjetividad a la hora de abordar la evaluación y el tratamiento. Debido a que factores como el entorno familiar, las influencias culturales y las representaciones simbólicas juegan un papel crucial en la manifestación de síntomas. Estos, en muchas ocasiones, pueden interpretarse según (Vazquez Laba, Kohan & Palumbo, 2021, p. 203) como formas de resistencia política a los discursos higienistas y asépticos derivados de un sistema hegemónico y alienante que se centra exclusivamente en la producción mercantil de la salud mental.

El capitalismo, como la superficie donde se puede ejecutar, desplazar y producir el poder, ejerce su influencia en las normativas de salud al priorizar ciertos aspectos y oscurecer otros en nuestra sociedad. Un ejemplo de esto es la sospechosa apertura y disponibilidad de medicamentos de fácil acceso al alcance de todos, lo que en última instancia promueve un sistema de consumo disfrazado de progresismo. Esto incluye el uso de nootrópicos, vigorizantes del rendimiento físico y mental, medicamentos cannabinoideos, estimulantes para conciliar el sueño, adaptógenos y potenciadores cerebrales.

En un contexto capitalista, existe el riesgo de que la salud mental pueda ser cooptada y transformada en una mera mercancía, desligándose de sus preocupaciones respecto a las políticas públicas y los derechos humanos. Esta comercialización ideológica podría ocasionar una serie de implicaciones en cuanto a su práctica clínica, modalidades de tratamientos, su marco conceptual, su difusión en medios académicos y su integración de contenidos en el tejido social.

En un sistema donde prevalece la maximización del lucro, surge el riesgo de una medicalización excesiva. Bajo la pretensión de fomentar una óptima salud mental, se podría incentivar la prescripción de tratamientos o fármacos innecesarios, buscando principalmente la rentabilidad económica. Esta tendencia a la medicalización podría eclipsar enfoques alternativos o más integradores que podrían ser más efectivos y adecuados para ciertas problemáticas de salud mental.

En segundo término, la perpetua promoción de un ideal de salud mental como estándar deseado puede generar presiones adicionales sobre los individuos. Esta constante aspiración hacia un ideal inalcanzable, podría paradójicamente ser una fuente de ansiedad y estrés complementario.

Conjuntamente, en un contexto capitalista, podría emerger una competencia subyacente por ostentar la mejor salud mental dentro de ciertos grupos o comunidades. Esta dinámica podría propiciar la simulación o magnificación de un bienestar emocional, fomentando una cultura de superficialidad y apariencias, en detrimento de una genuina atención a las necesidades emocionales y psicológicas.

Además, en un sistema donde los servicios de salud mental se dispensan en función de la capacidad económica, emergen desigualdades pronunciadas en el acceso a la atención. Los individuos con mayor solvencia financiera gozarían de un “*privilegio mental*” a través de un acceso más extenso a servicios de alta calidad, mientras que otros podrían enfrentar exclusiones o limitaciones en sus alternativas terapéuticas. Es crucial abogar por una perspectiva de salud mental que sea equitativa, comunitaria y transversal, evitando su mercantilización y el surgimiento de un imperativo de competencia.

La influencia del capitalismo en la promoción de la salud mental es innegable. Sin embargo, al mismo tiempo, nos brinda la oportunidad de reconsiderar y redefinir lo que realmente significa “*metabolizar*”, tanto la conceptualización como la práctica de la salud mental en un mundo dominado por el consumismo. Desde la singularidad es importante cuestionar las narrativas hegemónicas y buscar enfoques más inclusivos y consecuentes con el bienestar de la comunidad.

La conceptualización de la salud mental trasciende una mera perspectiva individualista y neoliberal. Es imperativo reconocer la necesidad de esfuerzos colectivos para edificar una comunidad saludable. Las prácticas sanitarias no deben estar ancladas exclusivamente en estándares de consumo, sino que deben surgir del diálogo, la crítica y la reflexión subjetiva. Esta interacción refleja la dinámica entre la comunidad y el individuo.

También es importante evaluar críticamente nuestro concepto de “*subjetivación*” para comprender cómo el capitalismo influye y degrada la práctica, la consciencia del malestar y los medios de difusión relacionados con la salud mental. Al hacerlo, no solo identificamos las distorsiones que pueden ser perjudiciales, sino que también abrimos la puerta a la creación de una comunidad que promueva el bienestar mediante espacios, asambleas y escenarios que redefinan la subjetivación.

Esto nos lleva a un enfoque proactivo para consolidar una comunidad centrada en el bienestar, que aprecie la diversidad emocional y el intercambio de percepciones. Además, esta comunidad se compromete con la renovación constante de las prácticas de salud pública y comunitaria para lograr compartir nuestros desafíos afectivos, valorando nuestra singularidad, sin miedo a ser censurados o marginados por no ajustarnos a modelos ideales preestablecidos de salud mental.

En ese contexto, es crucial expandir nuestra perspectiva de la salud mental hacia un enfoque transdisciplinar comunitario, crítico y desobjetivante. Tomando inspiración del dispositivo clínico en psicoanálisis, que hace referencia a la disposición de espacios en los que sea posible hablar libremente, pero en este caso, asociar significantes de lo colectivo en aras del cuestionamiento de saberes hegemónicos y alienantes; tras la producción de verdades singulares a través de la escucha. Una escucha que, en lugar de estigmatizar, educar, juzgar, psicopatologizar y normalizar; permita la apertura de los debates en torno a la discriminación, exclusión, segregación y aislamiento de las actividades, prácticas y estados de la salud anímica del sujeto.

Desde la perspectiva del psicoanálisis, se reconoce la necesidad de devolverle al sujeto el valor de su palabra, permitiéndole expresarse y escucharse de manera honesta, auténtica y sincera, en contraposición a las tendencias objetivantes de los discursos emanados de los agentes de enlace e influencia sobre los temas relacionados con la salud mental.

De tal forma, que podamos adentrarnos en un análisis crítico y continuo sobre cómo el capitalismo y las tecnociencias digitales fabrican subjetividades alienantes, el desafío radica no solo en modificar las formas de representarnos, sino de apropiarnos de las tecnologías para asumir un rol más activo en la construcción y práctica de nuestros modos de subjetivarnos. Esto implica cuestionar y reflexionar sobre los malestares en la cultura que incluyen los excesos, los mandatos y los imperativos del capitalismo neoliberal que promueve el consumo desmedido, la competencia y la cuantificación existencial de la vida, mientras niega la castración inherente al ser humano.

En última instancia, al incurrir en los mecanismos de fabricación de subjetividades ligados a lo que hemos descrito, se abre la posibilidad de construir una posibilidad futura en la que la salud mental se sostenga desde la escucha y la apertura hacia el reconocimiento de las/nuestras diferencias. Donde los mecanismos de explotación, control y apariencia cedan ante los acontecimientos de honestidad, respeto a la pluralidad y apertura hacia las contingencias de emancipación que ofrece el campo fértil del lenguaje.

Producir espacios para ocuparse de "*en lo que ser*", en un decir y saber hacer con la palabra; de tal modo que no tengamos que soportar pasivamente en anestesia hasta *enloquecer*. Crear escenarios para la fabricación de subjetividades a partir del diálogo y la singular expresión; parajes para abandonar lo que se ha sido, aquello mismo que ha vuelto loco al ser. Despojarnos de la simulación existencial, ya que el "*parecer*" nunca está muy lejos del "*padecer*".

Referencias:

- Beers, C. W. (1908). A Mind That Found Itself. Internet Archive.
[Enlace web: A Mind That Found Itself, by Clifford Whittingham Beers. (gutenberg.org)]
- Beers, C. W. (1921). The Mental Hygiene Movement. Internet Archive.
[Enlace web: <https://ia802905.us.archive.org/16/items/mentalhygienemov00beer/mentalhygienemov00beer.pdf>]
- Bilbao Ariztimuño, K. (2013). Capitalismo: crítica de la ideología capitalista del <libre> mercado. El futuro del capitalismo. Editorial Talasa.
- Constante, A., & Chaverry, R. (2020). La silicolonización de la subjetividad. Reflexiones en la nube (p. 164). Ediciones Navarra.
- De Vos, J. (2019). La psicologización y sus vicisitudes. Paradiso Editores.
- Doron, C. (2015). L'émergence du concept de « santé mentale » dans les années 1940-1960: genèse d'une psycho-politique. *Pratiques en santé mentale*, 61, 3-16.
[Enlace web: <https://doi.org/10.3917/psm.151.0003>]
- Doron, C.-O. (2015). El surgimiento del concepto «salud mental» entre 1940 y 1970: Génesis de una psicopolítica. *Pratiques en santé mentale*, (1), 3-16. [Traducido por J. Velásquez, Editado por V. Zamorano Blanco y M. F. Fernández, Editor sénior: M. Mellor. Cadenza Academic Translations.]
- González-Block, M. A., & Ávila-Burgos, L. (2016). La investigación en sistemas y servicios de salud en América Latina: una revisión sistemática. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(3), 436-450.
- Han, B.-C. (2017). La expulsión de lo distinto. Herder Editorial
- Han, B.-C. (2022). La sociedad del cansancio (3ra ed.). Herder Editorial
- Lévy Lazcano, Silvia. (2021). Psicoanálisis para el movimiento de Higiene Mental español, 1920–1936. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(140), 163-180. [Enlace web: <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352021000200009>]
- Lipovetsky, G. (2002). El crepúsculo del deber. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Moctezuma Araoz, G. (2022). Ensayos sobre salud mental, violencia por desubjetivación y psicoanálisis (pp. 44-46). Editorial Diván Negro.
- Organización Mundial de la Salud. (1950). Informe del Comité de Expertos en Higiene Mental. Serie de Informes Técnicos, N°. 31. OMS, Ginebra. [Enlace web: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/38043/WHO_TRS_31_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y]

Organización Mundial de la Salud. (2014). Documentos básicos (48ª ed.).
[Enlace web: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>]

Pino Loza, E. D., & Salazar Vásquez, D. M. (2021). La intervención del Trabajo Social en la Salud Mental de adultos del centro de salud N1 de la ciudad de Ambato. Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, Carrera de Trabajo Social. [Enlace web: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/32932>]

Purser, R. E. (2021). *McMindfulness: Cómo el mindfulness se convirtió en la nueva espiritualidad capitalista*. Alianza Editorial.

Reyna, M. (2019). La Caracterología de Erich Fromm como Herramienta para la Investigación Psicológica en la Universidad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(1), 661-666. [Enlace web: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/69166/60998>]

Ríos Molina, A., Giraldo Granada, A., López Carrillo, X., Maya González, J. A., Pérez González, J. L., Sacristán, C., Salazar Bermúdez, A., & Vicencio, D. (2017). Los pacientes del manicomio La Castañeda y sus diagnósticos: Una historia de la clínica psiquiátrica en México 1910-1968. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas/Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora.

Vazquez Laba, V., Kohan, A., & Palumbo, M. (2021). Por una emancipación singular. En D. Losiggio & M. Solana (Eds.), *Acciones y debates feministas en las universidades* (pp. 197-207). Universidad Nacional Arturo Jauretche