



Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría

ISSN: 0211-5735

ISSN: 2340-2733

redaccion@RevistaAEN.es

Asociación Española de Neuropsiquiatría

España

Ortiz Lobo, Alberto

Narrativas liberadoras en tiempos de reduccionismo y mercado

Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría,
vol. 45, núm. 147, 2025, Enero-Junio, pp. 237-241

Asociación Española de Neuropsiquiatría
Madrid, España

DOI: <https://doi.org/10.4321/S0211-57352025000100014>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265081905022>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante

Infraestructura abierta no comercial propiedad de la academia

Narrativas liberadoras en tiempos de reduccionismo y mercado

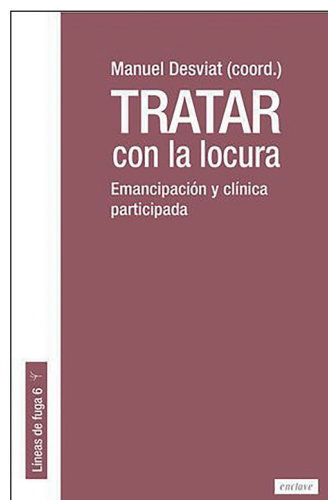
Liberating Narratives in Times of Reductionism and Market

ALBERTO ORTIZ LOBO

Psiquiatra, Hospital de Día Carlos III. Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Correspondencia: aortizlobo@yahoo.es

Manuel DESVIAT (coord.) (2024). *Tratar con la locura. Emancipación y clínica participada*. Madrid: Enclave de libros, ISBN: 978-84-128645-2-6, 263 páginas.



Los contenidos de este artículo están bajo una Licencia Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 (Atribución-No Comercial-Compartir igual).



EN LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XX se desarrolló la reforma psiquiátrica en distintos países, de manera desigual y en diferentes tiempos. Esta fue la respuesta al manicomio, a la segregación de las personas con sufrimiento psíquico grave, mediante la creación de una red de atención que pudiera prevenir y atender los problemas mentales en la comunidad (1).

Aquella respuesta ilusionante, liderada en nuestro país por unos cuantos profesionales vinculados a la AEN, acabó en buena medida pervertida y sepultada por el nuevo orden socioeconómico que comenzó a instaurarse a partir de los años 80. Ahora se han planteado otros problemas y las preguntas que tenemos que responder son distintas (2).

El sujeto neoliberal, responsable único de su destino y ajeno a los determinantes sociales, ha de adaptarse personalmente a las normas de esta nueva configuración económica presidida por el crecimiento, la competitividad, la rentabilidad y el individualismo. Estos valores, que impregnan el conjunto de las relaciones sociales, nos exigen ser asertivos, resilientes, productivos y optimistas, algo realmente complicado en un mundo condicionado por las desigualdades, la incertidumbre y el declive medioambiental (3).

Desde entonces, la inflación de la salud mental ha alcanzado cotas insospechadas. Muchas personas se autodiagnostican de TDAH o TEA a través de las redes sociales para explicarse sus dificultades de adaptación y solicitan el reconocimiento oficial de un clínico y el tratamiento consiguiente. Se ha puesto de moda entre los jóvenes buscar parejas que hayan realizado una terapia para garantizar que su relación no vaya a ser “tóxica”. Trabajadores sometidos a condiciones laborales infames, mujeres agotadas de producir y de seguir siendo el mayor referente de cuidados, adolescentes atezados entre las expectativas de las redes virtuales y su realidad social... todos esperan soluciones clínicas para curar su sufrimiento.

El señuelo y respuesta a todos estos problemas es la provisión de mercancías terapéuticas: psicofármacos, intervenciones psicológicas, camas de hospitalización (muchas para niños y adolescentes), programas asistenciales en colegios, libros de autoayuda, etc. La atención en salud mental ahora es, fundamentalmente, una provisión de soluciones técnicas individuales basadas en un modelo biomédico. Estas mercancías terapéuticas se ajustan a los estándares de un cientifismo positivista determinado por intereses económicos y corporativos, en perfecta consonancia con el orden neoliberal. Sin embargo, no se alinean obligatoriamente con las necesidades de las personas, especialmente con las de mayor sufrimiento psíquico. Se da la paradoja, por ejemplo, que muchas personas diagnosticadas de trastornos mentales graves que apenas pueden sobrevivir económicamente con una pensión exigua, tienen pautas de tratamientos psicofarmacológicos que cuestan varios cientos de euros cada mes que se embolsan las compañías farmacéuticas.

No han faltado en los últimos años las críticas profesionales a este modelo asistencial biomédico y sus respuestas técnicas. Moncrieff ha puesto de manifiesto las falacias que sostenían el empleo de los psicofármacos como una cura química (4,5). Timimi ha señalado los límites de la psicoterapia, dado que se ha desarrollado tanto en los últimos cincuenta años con un impacto social reducido (6). También se han denunciado los daños del diagnóstico categorial (7) y los excesos del intervencionismo “psi” que busca el acatamiento de las personas a su entorno (8). El modelo biomédico de atención actual sigue causando daños explícitos, en forma de contenciones mecánicas, ingresos involuntarios, iatrogenias de tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos, pero también implícitos, como la expropiación de los afrontamientos, la “desresponsabilización”, el estigma o la individualización de los problemas, enfocados hacia lo clínico y soslayando lo colectivo y sociopolítico (9,10).

Hay críticas pero estamos faltos de respuestas alternativas. Hay un desafío en el terreno clínico: lograr un modelo de atención respetuoso, consciente de los daños que provoca, centrado en el sujeto y no en la “enfermedad”, que sitúe en el centro las necesidades de las personas y se oriente hacia su emancipación de los servicios de salud mental. Pero hay otro desafío, probablemente más complicado, que supone incidir en la narrativa social para que el sufrimiento mental pueda ser considerado en su contexto biográfico, relacional, familiar, social..., más allá del cerebro de las personas.

Tratar con la locura es una colección de textos de distintos autores que se propone invitarnos a reflexionar sobre las respuestas a estos desafíos. Participan en su redacción psiquiatras, sí, pero también activistas en primera persona y profesionales que provienen de sectores tan variopintos como la gestión de servicios, la investigación en historia, el periodismo o la psicología. Todos ellos conectados por la voluntad de pensar alternativas para mejorar el trato con las personas con sufrimiento mental.

Dentro de los capítulos más reflexivos, Manuel Desviat plantea cómo la salud mental se ha convertido en una extraordinaria fuente de ingresos para determinados mercados y a la vez en un campo y un instrumento al servicio del adaptacionismo al capitalismo financiero. En este marco ideológico, la experta por experiencia y psicóloga Olga Runciman denuncia también cómo los intereses corporativistas velan los daños de nuestras prácticas y lo ejemplifica con sus colegas de profesión danesas, que reclaman tener las mismas atribuciones que los psiquiatras para programar ingresos involuntarios. Fernando Balius comparte su experiencia como activista, precisamente inspirado por Olga Runciman, y la necesidad de que los expertos por experiencia sean protagonistas en decidir cómo quieren ser acompañados en su sufrimiento.

Rafael Huertas hace un recorrido por la historia de los movimientos de oposición a la institucionalización, protagonizada tanto por pacientes como por profe-

sionales. Comienza con la crítica manicomial en el siglo XIX por personas psiquiatrizadas, describe las primeras experiencias comunitarias en el siglo XX y nos conduce hasta el activismo en primera persona y la psiquiatría crítica del siglo XXI.

Francisco Pereña elabora una crítica a la propuesta de Kandel sobre la “neurociencia” donde estaban llamados a sentarse juntos, en nombre de la concordia y la prosperidad científica, tanto neurólogos como psicoanalistas, biólogos, estudiosos de las ciencias de la conducta y el aprendizaje, cognitivistas, etc. El propósito no era menos que intentar desvelar el misterio y el enigma de lo que es un sujeto, aunque la obsesión por el órgano ignore el carácter social y cultural de la humanidad y reste toda la creatividad al lenguaje.

Con una perspectiva más práctica y desde Brasil, hay dos capítulos que ofrecen respuestas frente al reduccionismo biomédico de la atención en salud mental. Así, Rosana Onocko-Campos comparte el trabajo grupal que realiza con mujeres pobres en situaciones de violencia en Brasil y muestra cómo el psicoanálisis, de raigambre burguesa y dedicación individual, puede emplearse con un sentido colectivo y en poblaciones que sufren miseria económica. Paulo Amarante escribe sobre el papel del arte y la cultura en la producción de subjetividad y significados no mediados por el poder médico. Las experiencias de arte-cultura pueden ser formas de intervención política, resistencia y afirmación de lo colectivo, de diálogo con los movimientos sociales y de lucha por la diversidad y la locura.

Robert Whitaker (estadounidense) y Ole Andreas Underland (noruego) dialogan en otro capítulo sobre cómo ha sido posible que en dos hospitales, Hurdalsjøen y Tromsø, se pudieran llevar a cabo prácticas desafiantes y transformadoras. Estos proyectos desarrollados en Noruega plantearon, por un lado, una organización inclusiva, es decir, que la mitad del personal de la institución estuviera compuesto por personas con experiencia de sufrimiento psíquico. Por otra parte, y con este marco, organizaron la atención de forma participativa y horizontal preguntando a las personas cómo quieren que se les ayude, qué necesitan y trabajar con ellas en la deprescripción de psicofármacos según sus deseos. Lo que Alberto Fernández Liria se pregunta a continuación es que si Whitaker ya demostró en su libro *Anatomía de una epidemia* que los tratamientos psicofarmacológicos son una gran parte del problema (11), por qué la deprescripción no es una prestación básica de los servicios de salud mental comunitarios que esté a la orden del día en los centros de salud mental y de atención primaria.

Fernando Colina y Laura Martín reflexionan sobre las intervenciones en crisis y proponen un acompañamiento más respetuoso, donde prevalezcan los derechos sobre los cuidados, como dicta la nueva ley 8/21 de apoyo a personas con discapacidad. Esto significa reconocer la crisis también como un momento de verdad, de conciencia de uno mismo y sus dificultades. La tarea de los profesionales en este

sentido sería estar presentes y facilitar la gestión responsable del propio proceso de cada persona, lejos de la negligencia pero sin el afán de la rectificación normalizadora, hijo del paternalismo.

Necesitamos narrativas que se abran paso por las grietas del orden neoliberal y el reduccionismo biomédico, que desafíen los ejes de dominio hegemónicos y nos permitan un trato con la locura más horizontal y participativo. Esto supone deconstruirnos como disciplina de poder y considerar a las personas en toda su complejidad biográfica y contextual, todo un reto en un entorno plagado de discursos simples y excluyentes donde parece que resurge con fuerza la devaluación de la diversidad y su rechazo.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Desviat M. La reforma psiquiátrica. Madrid: Ediciones DOR, S.L., 1994.
- (2) Ortiz A, de la Mata I. Ya es primavera en salud mental. Sobre la demanda en tiempos de mercado. *Átopos* 2004; 2(1): 15-22
- (3) Davies J. Sedados. Cómo el capitalismo moderno creó la crisis de salud mental. Madrid: Capitán Swing, 2022.
- (4) Moncrieff J. The myth of chemical cure. A critique of psychiatric drug treatment. London: Palgrave Macmillan, 2008.
- (5) Moncrieff J. Chemically imbalanced. The making and unmaking of the serotonin myth. Gloucestershire: The History Press, 2025.
- (6) Batstra L, Timimi S. Is more psychotherapy a dead horse? An essay on the (in)effectiveness of individual treatment for mental suffering. *PLOS Mental Health* 2025; 1(7): e0000194.
- (7) Superior Health Council. DSM (5): The use and status of diagnosis and classification of mental health problems. Report 9360. Brussels: SHC, 2019.
- (8) Parker I. La psicología como ideología: contra la disciplina. Madrid: Los libros de la Catarata, 2011.
- (9) García-Valdecasas J, Vispe A. Postpsiquiatría. Apuntes sobre teorías y prácticas. Barcelona: Herder, 2023.
- (10) Ortiz A (coord.). Hacia una psiquiatría crítica. Excesos y alternativas en salud mental. Madrid: Enclave de Libros, 2023.
- (11) Whitaker R. Anatomía de una epidemia. Madrid: Capitán Swing, 2017.