

COLECCIÓN TRABAJO SOCIAL

LA SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE CRISIS

Desafíos, desigualdades y respuestas contemporáneas

LA SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE CRISIS

Desafíos, desigualdades y respuestas contemporáneas

Editor

M. Alejandro Castro

Coeditores

Jorge Gallardo, Rafael Sepúlveda

uah/Ediciones
Universidad Alberto Hurtado

LA SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE CRISIS
Desafíos, desigualdades y respuestas contemporáneas

Editor: M. Alejandro Castro

Coeditores: Jorge Gallardo C., Rafael Sepúlveda J.

Ediciones Universidad Alberto Hurtado
Alameda 1869 - Santiago de Chile
mgarciam@uahurtado.cl – 56-228897726
www.uahurtado.cl

Primera edición julio 2025

Impreso en Santiago de Chile por C y C impresores

Los libros de Ediciones UAH poseen tres instancias de evaluación: comité científico de la colección, comité editorial multidisciplinario y sistema de referato externo por par doble ciego. Este libro fue sometido a las tres instancias de evaluación.

ISBN libro impreso: 978-956-357-532-3

ISBN libro digital: 978-956-357-533-0

Coordinadora colección Trabajo social
Mitzi Duboy

Dirección editorial
Alejandra Stevenson Valdés

Editora ejecutiva
Beatriz García-Huidobro

Diseño interior: Elba Peña

Diseño de portada: Francisca Toral R.



Grupo de
Editoriales
Universitarias
AUSJAL

Con las debidas licencias. Todos los derechos reservados. Bajo las sanciones establecidas en las leyes, queda rigurosamente prohibida, sin autorización escrita de los titulares del copyright, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, así como la distribución de ejemplares mediante alquiler o préstamos públicos.

ÍNDICE GENERAL

Prólogo

Salud mental en tiempos contemporáneos, un análisis crítico

M. Alejandro Castro, Jorge Gallardo, Rafael Sepúlveda

9

Introducción a una discusión pendiente

M. Alejandro Castro, Jorge Gallardo y Rafael Sepúlveda

13

Capítulo I

El capitalismo alcanza la locura: gubernamentalidad y salud mental
en tiempos neoliberales

M. Alejandro Castro

21

Capítulo II

Intervención social y proceso de transformación de las lógicas de gobierno;
repensar la interpelación ética para activar el potencial crítico

Jimena Carrasco M.

55

Capítulo III

Por una historia gris de la reforma psiquiátrica brasileña:
noticias desde el frente de las prácticas cotidianas

*Arthur Arruda Leal Ferreira; Marcus Vinícius do Amaral Gama Santos; Higor
Theobald Seabra da Cruz; Laura Petrenko Dória; Bárbara Victor Souza; Letícia
Gomes Canuto; Mateus dos Santos Martins; Rafael de Sousa Lima*

77

Capítulo IV

Modos de interacción en la investigación en salud mental: un estudio
etnográfico en un servicio brasileño

Rafael de Souza Lima

105

Capítulo V

Corrosión y salvataje: prótesis farmacológicas en las transgresiones del trabajo

Mario Millones Espinoza

129

Capítulo VI

Lo intercultural en salud mental mapuche: un espacio en tensión

Jorge Gallardo C.

149

Capítulo VII

Niñez, ciencia y derechos humanos: discusiones y aportes hacia re-ecologizar el bienestar en situaciones de crisis (sanitarias)

Natalia Hirmas M.

165

Capítulo VIII

E-Mental Health o salud mental digital.

¿Qué es, en qué está y por qué llegó para quedarse?

Fernando Parada Zelada

179

Capítulo IX

Síntoma y malestar: lecturas de conceptualización, sentidos de la intervención

Raisa Parra López

201

Capítulo X

El sufrimiento y el dolor de la locura en Chile

M. Alejandro Castro

215

Epílogo

Salud mental en tiempos contemporáneos

M. Alejandro Castro, Jorge Gallardo y Rafael Sepúlveda

241

Autoras y autores

249

PRÓLOGO

Este libro se adentra en las complejas relaciones entre salud mental y las realidades sociopolíticas actuales, especialmente en tiempos de crisis. A lo largo de sus capítulos, se exploran diferentes perspectivas teóricas, prácticas de intervención y fenómenos sociales que afectan la salud mental de los individuos en la sociedad contemporánea. Se busca no solo exponer las diversas formas en que la salud mental se ha abordado desde un punto de vista científico y médico, sino que también ofrece una crítica profunda sobre los modelos dominantes, especialmente los que se han visto influidos por las lógicas neoliberales que han moldeado las políticas de salud pública en la última parte del siglo XX y principios del siglo XXI.

El primer capítulo, denominado “El capitalismo alcanza la locura: gubernamentalidad y salud mental en tiempos neoliberales”, establece un marco teórico clave para entender la salud mental en tiempos neoliberales. Los autores argumentan que el sistema capitalista ha colonizado la salud mental, transformando las patologías en respuestas esperadas a las fallas del modelo económico. La lógica neoliberal, a través de la medicalización y la industria farmacéutica, no solo explota el sufrimiento de los individuos, sino que lo convierte en un mercado rentable. Aquí se destaca cómo la psiquiatría y la psicología se han integrado a un aparato de control social que no solo diagnostica, sino que también conforma el malestar social a través de la gestión del sufrimiento psíquico.

Por otro lado, en el segundo capítulo, llamado “Intervención social y proceso de transformación de las lógicas de gobierno”, se reflexiona

sobre cómo las intervenciones sociales pueden modificar las lógicas gubernamentales de salud mental. La tesis central plantea que las intervenciones éticas deben cuestionar la lógica de dominación que impone las estructuras de poder en la salud mental, favoreciendo el análisis de las políticas públicas que reproducen estructuras de control social. El autor desafía la idea de que el sufrimiento mental debe ser gestionado solo por medios biomédicos, proponiendo alternativas críticas de intervención comunitaria.

En lo que sigue, los capítulos tres y cuatro se adentrarán en Brasil y su desarrollo con la salud mental. En el tercer capítulo, denominado “Por una historia gris de la reforma psiquiátrica brasileña”, se examina la reforma psiquiátrica en Brasil, con un enfoque en las prácticas cotidianas dentro de los servicios de salud mental. Los autores critican la idealización de la reforma, mostrando cómo, en la práctica, las desigualdades estructurales continúan reproduciéndose dentro del sistema de salud mental. A través de un análisis histórico, se cuestiona la eficacia de las reformas, destacando las tensiones entre la desinstitucionalización y las nuevas formas de control social que emergen en los servicios comunitarios. En esa misma línea, el capítulo cuatro, denominado “Modos de interacción en la investigación en salud mental: estudio etnográfico en un servicio brasileño”, reflexiona, a través de un estudio etnográfico, las interacciones dentro de los servicios de salud mental en Brasil. La tesis central aquí resalta cómo las prácticas cotidianas en estos servicios son moldeadas por las políticas institucionales y las ideologías de los profesionales de la salud. Se argumenta que, a pesar de los avances teóricos en la desinstitucionalización, las prácticas de control siguen siendo predominantes en el manejo de la salud mental, reafirmando las tensiones entre el bienestar del paciente y los intereses institucionales.

De ese modo, pasamos al quinto capítulo a un abordaje más sociológico sobre la farmacología en nuestros días. Este capítulo, denominado “Corrosión y salvataje: prótesis farmacológicas en las transgresiones del trabajo”, profundiza en el uso de psicofármacos como respuesta a las crisis del trabajo y la vida cotidiana en un contexto neoliberal. Se explora cómo los fármacos, lejos de ser una

solución, funcionan como un mecanismo de adaptación forzada a un sistema de trabajo deshumanizante, intensificando el malestar social. La tesis central es que la farmacologización de la vida cotidiana refuerza la estructura de explotación, en lugar de aliviar el sufrimiento genuino de los individuos.

Por otro lado, el sexto capítulo, denominado “Lo intercultural en salud mental mapuche: un espacio en tensión”, aborda la intersección entre la salud mental y las perspectivas culturales, enfocándose en la población mapuche en Chile. Se plantea que las intervenciones de salud mental en comunidades indígenas son, en muchos casos, descontextualizadas y no reconocen las cosmovisiones culturales. La crítica principal se dirige a cómo el sistema de salud mental oficial no integra adecuadamente el conocimiento indígena, generando un espacio de tensión en la prestación de servicios de salud mental.

Asimismo, el capítulo séptimo ingresa por la discusión entre niñez y ciencia. “Niñez, ciencia y derechos humanos: discusiones y aportes hacia re-ecologizar el bienestar en situaciones de crisis sanitarias” explora cómo la salud mental infantil es abordada en el contexto de las crisis sanitarias, como la pandemia del COVID-19. La tesis central sostiene que los enfoques biomédicos tradicionales son insuficientes para abordar los impactos psicosociales de las crisis en los niños. La autora aboga por una “re-ecologización” del bienestar, reconociendo la importancia de factores sociales y emocionales en el desarrollo saludable de los niños durante tiempos de crisis.

Por otro lado, el octavo capítulo, “*E-Mental Health* o salud mental digital. ¿Qué es, en qué está y por qué llegó para quedarse?”, reflexiona sobre el fenómeno emergente de la salud mental digital, con un enfoque en las intervenciones a través de plataformas en línea. Se destaca cómo las tecnologías digitales están transformando la prestación de servicios de salud mental, permitiendo un acceso más amplio pero también generando nuevas formas de alienación. La tesis central plantea que, si bien las intervenciones digitales tienen un gran potencial, es fundamental cuestionar las implicaciones éticas y sociales de estas tecnologías, especialmente en contextos de desigualdad.

El noveno capítulo, llamado “Síntoma y malestar: lecturas de conceptualización, sentidos de la intervención”, nos ofrece un análisis crítico de la conceptualización del síntoma y el malestar en la salud mental contemporánea. La autora cuestiona cómo las intervenciones terapéuticas a menudo reducen los síntomas a simples disfunciones biológicas, ignorando los factores socioculturales que contribuyen al sufrimiento. La tesis central sostiene que la salud mental no puede entenderse únicamente desde el punto de vista de la enfermedad, sino que debe integrar los aspectos subjetivos y sociales del individuo.

Por último, el décimo capítulo, denominado “El sufrimiento y el dolor de la locura en Chile”, se centra en las experiencias de sufrimiento y dolor asociadas a la locura en el contexto chileno. A través de una reflexión crítica, el autor analiza cómo las políticas de salud mental en Chile han abordado el sufrimiento psíquico, destacando las contradicciones entre los avances en la desinstitutionalización y la persistencia de prácticas de control. La tesis central aquí es que, a pesar de los esfuerzos por humanizar el tratamiento, el sufrimiento de los “locos” sigue siendo tratado con una lógica de control más que de comprensión.

A lo largo de estos capítulos, se despliega una crítica contundente a las estructuras neoliberales que configuran las políticas de salud mental, señalando cómo estas intervenciones no solo son insuficientes, sino que perpetúan las desigualdades y limitan las posibilidades de un abordaje verdaderamente transformador. La visión crítica del editor es clara: la salud mental no debe ser vista como un mero problema médico-individual, sino como un fenómeno social, político y cultural que requiere de una respuesta multidisciplinaria e interseccional.

Este libro plantea la necesidad de una revisión profunda de los enfoques tradicionales de la salud mental, especialmente en tiempos de crisis como los actuales, donde la salud psíquica de las personas se ve constantemente amenazada por la incertidumbre social, económica y política.

INTRODUCCIÓN A UNA DISCUSIÓN PENDIENTE

M. Alejandro Castro, Jorge Gallardo y Rafael Sepúlveda

Hablar de salud mental hoy, además de necesario, parece un campo relativamente resuelto, en cuanto a sus necesidades. Mayor cantidad de profesionales, aumento de presupuestos y abrir más centros de atención, suelen tener una generalizada mayoría que los acepta como fundamentales para enfrentar el problema (Raviola 2018). En este sentido, la salud mental suele definirse como la “hermana pobre” del sistema de salud. Pues, la cantidad de recursos asignados a su ámbito son comparativamente bajos respecto a otros del sistema de salud. Por el contrario, el debate y discusión en torno a cómo estamos conceptualizando y definiendo los contornos y aspectos clave de la salud mental, está lejos de las preocupaciones centrales.

Paralelamente, existen investigaciones que retratan los esfuerzos por disminuir la brecha de atención como prácticas asimétricas de poder y neocolonialidad, especialmente cuando se analiza el entramado que implica hablar de salud mental (Fay 2018). Es decir, muestran a la salud mental como un campo mediado por relaciones de poder, donde la determinación de qué es salud, enfermedad, tratamientos y curas constituye prácticas sociales complejas (Rogers y Pilgrim 2014).

En otras palabras, asumimos que la salud mental es un asunto fundamentalmente médico-psicológico, donde las disciplinas como la psiquiatría y psicología pueden dar respuesta efectiva a los problemas y preocupaciones. Y si bien lo social tiene su lugar, este suele ser “asignado” a algún profesional particular o anotado en un registro clínico destinado para ello. Pero ¿realmente solucionaremos el problema de la salud mental aumentando la cantidad de recursos asignados al sector y los profesionales disponibles?

La expansión de las prácticas de salud mental se encuentra determinada por la estabilización y expansión de la biomedicina. Durante la primera mitad del siglo XX, la salud mental tenía sus bases fundamentalmente sobre la psicopatología y el psicoanálisis (Alarcón 1990). Sin embargo, desde 1952, tendrá un giro hacia lo biológico, cuando se sintetiza y se aplica en personas por primera vez un psicofármaco. Nos referimos a la clorpromazina, que fuera utilizada como un medicamento eficaz para el control de pacientes con enfermedades mentales (Ban 2007).

Desde aquí en adelante, gracias al nacimiento de la biología molecular, la medicina y la psiquiatría –disciplinas que tienen a su cargo la salud mental– se transformarán en prácticas fundamentalmente biomédicas en la segunda mitad del siglo XX. Esto significó que la investigación y tratamientos de las enfermedades estén enfocados en conocer sus causas y soluciones biológicas microscópicas o moleculares. Por ello, todo este período significó la creación de laboratorios, grupos de investigación y programas de formación de profesionales que se orientaron a comprender el proceso salud-enfermedad-atención como uno principalmente biológico (Menéndez 1994).

Este giro en la comprensión de la salud mental permitió el nacimiento de la actual psiquiatría biológica, representando una revolución farmacológica vigente hasta la actualidad, según la cual la enfermedad mental no puede estar desligada del tratamiento farmacológico (Rogers y Pilgrim 2014).

Una de las consecuencias de la perspectiva biomédica en salud mental para nuestra sociedad es la medicalización. Significa convertir procesos vitales humanos y comportamientos que antes no eran problema en enfermedades o asuntos médicos (Conrad 2008). Así, por ejemplo, el envejecimiento, la homosexualidad, ciclos hormonales de las mujeres o la infancia han estado circulando en manuales sobre diagnósticos psiquiátricos durante la segunda mitad del siglo XX e incluso en lo que llevamos del siglo XXI. Además de ser un proceso controvertido por los conflictos de interés que han representado la participación de la industria farmacéutica en investigaciones sobre nuevas enfermedades mentales (Abraham 2010), un resultado

complejo es la llamada medicalización social. Esta consiste en que, producto de las prácticas medicalizadoras, las personas, los Estados y otras instituciones no médicas, tienden a comprender procesos de la vida cotidiana exclusivamente como temas médicos, cuyas soluciones deben obtenerse en este campo, sin siquiera la necesaria presencia de un actor de la medicina. Es decir, el cómo enfermar y el cómo sanar están determinados por un proceso clínico específico, que puede ser solucionado con un fármaco particular que opera a nivel celular. Este efecto de la medicalización se describe también como farmacologización (Abraham 2010).

En consecuencia, el enfoque biomédico en la salud mental, además de crear “nuevas enfermedades mentales”, ha estabilizado la idea de que la enfermedad mental y su tratamiento son procesos comprendidos y solucionables casi exclusivamente en términos farmacológicos.

Al mismo tiempo, no sin muchas dificultades, se ha desarrollado un cuerpo teórico que tensiona estos supuestos. Las reconocidas determinantes sociales en salud (en adelante DSS) tienen un gran espectro de trabajos e investigaciones que amplían la forma de comprender los procesos de salud y enfermedad. Factores como el ingreso, educación, condiciones de vida, trabajo y lugar donde se habita, tienen un rol fundamental en la aparición de morbilidad (Moral, Gascón y Abad 2014). En este sentido, la salud mental junto a las DSS dan cuenta cómo las experiencias de abandono, violencia y pobreza son factores que inciden determinantemente en lo que podríamos denominar trastorno mental (Compton y Shim 2015).

Considerando lo anterior, la salud mental no es un campo uniforme con sólidas bases sobre su definición. Al contrario, cuando revisamos su historia, vemos que entran en juego diferentes formas epistemológicas e incluso ontológicas para definirla (Uttal 2001; Foucault 2008; Berrios 2013). Para qué hablar de los arreglos políticos que han instalado a la psiquiatría como una práctica clave para el encierro del enemigo político (Castel y Scholte 2009) y el genocidio de poblaciones consideradas “de menor valor” (Read, Mosher y Bentall 2006). Ya sea por la influencia de los neurotransmisores

o por las condiciones de vida de una persona, ofrecer soluciones inmediatas para los problemas de salud mental no es recomendable. Es fundamental integrar diferentes disciplinas y explorar nuevas perspectivas y enfoques de análisis.

Siguiendo esta línea, pensemos en los desafíos actuales que la salud mental tiene en nuestros días. El incremento masivo de la mortalidad y la enfermedad grave, los hospitales colapsados, las discusiones sobre procedimientos estadísticos, las respuestas no esperadas de la población a las medidas de restricción y la imposibilidad de despedir con ritos tradicionales a nuestros fallecidos, sin duda, se traducirán en un incremento de los trastornos mentales. Sin embargo, los efectos del encierro, aún inciertos, nos han mostrado algo que teníamos naturalizado: lo social que somos. Las molestias del encierro y las cuarentenas se han centrado en la imposibilidad de continuar con nuestras rutinas donde el contacto con el otro y con los demás eran permanentes. Eso que teníamos al alcance diario nos fue vehemente quitado y estamos sufriendo por ello.

La necesidad de relacionarnos, compartir, discutir, estar de acuerdo o en desacuerdo, son procesos que hoy vemos con anhelo, aunque cuando estuvieron disponibles en los espacios cotidianos, de trabajo, educación e institucionales, no fuimos capaces de indagar y reconocer su relación con la salud mental. Con esto queremos manifestar que el objetivo de esta recopilación de trabajos y reflexiones es re-centrar el lugar desde donde brotan nuestras preocupaciones. En otras palabras, a pesar del gran problema que como humanidad vivimos, tenemos la oportunidad de reconocer la salud mental desde el seno mismo de la humanidad: lo social.

Para hacer esto, necesitamos tender puentes con otras áreas del conocimiento. Entre ellas, tenemos a las Ciencias Sociales y Humanidades. Con sus diferentes corrientes teóricas y debates, han estado en ellas presente el tema de la salud mental, pero desde focos mucho más amplios que los que se acostumbran en la clínica. Dimensiones como lo social, lo cultural, lo político, lo económico o lo epistemológico, suelen quedar mermadas en los presionados análisis y diagnósticos, o suelen ser desechados por no contar con la capacidad o tiempo

para incorporarlas en sus estudios o políticas sociales vinculadas a este campo de análisis e intervención. La consecuencia de esto es la pérdida de una complejidad que, sin duda, puede enriquecer a la práctica y ampliar las fronteras de lo posible, sobre todo, cuando muchas veces las consecuencias de las decisiones clínicas tienden a caer en un claro-oscuro ético y científico, siendo empujados por una inercia “racional”, pero sesgados por las evidentes grietas del positivismo y la falacia del “progreso científico”. Ahora bien, con esto no queremos proponer a las Ciencias Sociales y Humanidades como las portadoras de una superioridad moral frente a las demás ciencias, sino más bien poner en discusión sus diferentes matices que aportarían al debate, no sin por supuesto olvidar sus objetivos y propias dificultades.

Por otro lado, nuestro interés por instalar este debate surge por experiencia propia. Desde fines del 2018, se ha comenzado una aventura inter y transdisciplinaria, que ha significado crear espacios donde la salud mental pueda ser analizada como un campo más allá de lo biomédico. Fruto de ello, fue el inicio de los “Seminarios salud mental y psiquiatría crítica” en abril del 2019, una cátedra inédita en Chile, y de carácter anual en la formación para los residentes de Psiquiatría de la Universidad de Santiago y la Universidad Mayor. En este espacio, además de participar en diferentes conferencias y cursos, hemos ido cultivando y viendo cómo la salud mental puede efectivamente ser estudiada de una forma inter y transdisciplinaria, y cómo, al mismo tiempo, de esta manera, las Ciencias Sociales y las Humanidades proporcionarían elementos fundamentales para imaginar y desarrollar nuevas maneras de comprender y abordar la salud mental.

Este libro tiene dos propósitos. El primero, mostrar cómo las Ciencias Sociales y las Humanidades son una fuente de categorías, análisis e interrogantes que pueden nutrir con profundidad lo que conocemos y hacemos en el campo de la salud mental. De otro modo, la automática respuesta sobre el qué hacer frente al grave problema que tenemos como sociedad en materia de salud mental, es probable que continúe fracasando. El segundo punto, quizá el más relevante,

es la necesidad de reflexionar a fondo sobre el hecho de que la salud mental es un campo en constante disputa entre diversas disciplinas. Por ello, debe entenderse como un fenómeno complejo y multidimensional que requiere un enfoque interdisciplinario, más allá del lenguaje biomédico y psicologista, que permita una comprensión más amplia y enriquecedora. Pues, de otro modo, estaremos olvidando el principal motor de cambio y transformación científica: la reflexión y la crítica de nuestros propios conocimientos, prácticas y sus consecuencias sobre los demás.

Bibliografía

- Abraham, J. (2010). Pharmaceuticalization of society in context: theoretical, empirical and health dimensions. *Sociology*, 44(4), 603-622.
- Alarcón, R. D. (1990). *Identidad de la psiquiatría latinoamericana: voces y exploraciones en torno a una ciencia solidaria*. Siglo XXI.
- Ban, T. A. (2007). Fifty years chlorpromazine: a historical perspective. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 3(4), 495.
- Berrios, G. E. (2013). *Historia de los síntomas de los trastornos mentales: la psicopatología descriptiva desde el siglo XIX*. Fondo de Cultura Económica.
- Castel, R. y Scholte, H. (2009). *El orden psiquiátrico: la edad de oro del alienismo*. Ediciones Nueva Visión.
- Compton, M. T. y Shim, R. S. (2015). The social determinants of mental health. *Focus*, 13(4), 419-425.
- Conrad, P. (2008). *The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders*. JHU Press.
- Fay, J. (2018). Decolonising mental health services one prejudice at a time: psychological, sociological, ecological, and cultural considerations. *Settler Colonial Studies*, 8(1), 47-59.
- Foucault, M. (2008). *Psychiatric power: Lectures at the college de france, 1973-1974*. Macmillan.
- Menéndez, E. (1992). Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales. En Campos Navarro R. (comp.), *La antropología médica en México*. México: Instituto Mora/Universidad Autónoma Metropolitana, 97-114.
- Moral, P. A. P., Gascón, M. L. G. y Abad, M. L. (2014). La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Revista internacional de sociología*, 72(Extra_1), 45-70.
- Raviola, G. (2018). Global Mental Health, Behavioral Medicine, And Wellness. *Foundations for Global Health Practice*, 125.

- Read, J., Moshier, L. R. y Bentall, R. P. (2006). *Modelos de locura: Aproximaciones psicológicas, sociales y biológicas a la esquizofrenia*. Barcelona: Herder.
- Rogers, A. y Pilgrim, D. (2014). *A sociology of mental health and illness*. McGraw-Hill Education (UK).
- Uttal, W. R. (2001). *The new phrenology: The limits of localizing cognitive processes in the brain*. The MIT press.

