

La psicopatologización y sus derivas: Modernidad y Modernidad Líquida

Psychopathologization and its drifts: Modernity and Liquid Modernity

Andrés Osorio¹
aosorio@uce.edu.ec

Recibido: 2017-09-12
Aprobado: 2017-12-12

Resumen

El siguiente artículo hace un recorrido por la incidencia del discurso de la psicopatología y sus efectos prácticos en la construcción de la modernidad occidental. Analiza el efecto normativo que tiene la caracterología de “psicoanormalidad” en la sociedad y la subjetividad, y cómo esta, ha performado la cultura en Occidente. Tal estudio lo realiza desde una división epocal de la modernidad, en la que, primero se ocupa de la relación entre medicina y modernidad, pasando por la relación entre modernidad y psicopatología; para segundo, ocuparse de la relación entre psicopatología y modernidad líquida. El artículo, entonces, partiendo de algunos aportes de Zygmunt Bauman, propone una lectura de los procesos sociales, culturales, económicos y políticos de la “psicopatologización” que caracterizan a la modernidad y modernidad líquida.

Palabras Clave: Modernidad, modernidad líquida, psicopatología, psicopatologización, dispositivos de poder, psiquiatría

Abstract

The following article takes a look at the incidence of psychopathology discourse and its practical effects on the construction of Western modernity. It analyzes the normative effect that has the characterology of “psychoanormality” in society and subjectivity, and how it has performed Western culture. The study takes place from an epochal division of modernity, in which, first, it begins with the relation between medicine and modernity, passing through the relation between modernity and psychopathology; second, it continues with the relationship between psychopathology and liquid modernity. Then, based on some contributions by Zygmunt Bauman, the article proposes an interpretation of social, cultural, economic and political “psychopathologization” processes that characterize modernity and liquid modernity.

Keywords: Modernity, liquid modernity, psychopathology, psychopathologization, power devices, psychiatry

1 Psicólogo Clínico y Maestro en Ciencias Sociales, con experiencia profesional en clínica, docencia e investigación. Ha impartido cátedra en la Universidad Central del Ecuador y en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en las facultades de Ciencias Sociales y Humanas y de Psicología, respectivamente. También ha dado cátedra de posgrado en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, sede Ecuador.

Medicina y modernidad

Nada se podría entender acerca de la modernidad si en la indagación sobre sus fundamentos no recurrimos al lugar que tiene la medicina en su constitución y desarrollo. Podríamos decir que la modernidad, como proceso de reorganización de los presupuestos que permiten entender la realidad circundante, a construirla otorgándole cierto sentido para desplegar cierta capacidad de modelación y transformación según los dictámenes de la racionalidad humana, no puede ser abordada ni analizada sin recurrir a un profundo análisis de la incidencia de la medicina como técnica de aplicación de saberes científicos como la biología o la química. La medicina, al ser una práctica que aplica los presupuestos gnoseológicos desarrollados por diversos campos de científicidad, se vuelve en un agente nodal para la constitución de la modernidad, y su implementación técnica llega a constituirse en uno de los caminos más efectivos, sino el de mayor eficacia, al momento de transformar la realidad bajo los parámetros modernizantes. La modernidad, como un proceso histórico ubicable hacia finales del siglo XV y en los albores del XVI, como un proceso en el que se rezagan (¿superan?, ¿transforman?) los principios de comprensión del mundo y del hombre de cuño religioso en pos de otros que incluyen a la ciencia como factor de conocimiento y reconocimiento del universo físico y biológico; esa modernidad no puede ser analizada sin la necesaria pregunta por la técnica médica y su incidencia en el mundo social a través de prácticas -como la anatomía- que sentaron las bases para el descubrimiento de un cuerpo aprehendido como “organismo vivo”, que a su vez permitió revelar la incidencia de este “organismo” vital en la configuración social e histórica no dependiente de ningún principio divino sino de la condición propiamente humana.

Al decir de Georges Canguilhem (2009) en un artículo muy sugerente e interesante que se titula *El hombre de Vesalio en el mundo de Copérnico: 1543*, la modernidad vio sus primeros halos de luz en Europa, en la fecha en que se publicaron coincidentemente dos textos fundamentales para la física y la biología-anatómica moderna. 1543 fue el año en que se publicó el texto *De revolutionibus orbium coelestium*, mismo que agitó la concepción del cosmos y su organización, e incentivó preguntas y modelos astronómicos que hasta entonces no habían tenido lugar para plantearse. Una revolución en la física y astronomía provocó

Copérnico y su trabajo, no obstante, tal revuelta científica no habría sido posible sin la igualmente revolucionaria publicación del *De humanis corporis fabrica* de Andrés Vesalio en el mismo año. Los modelos de comprensión del cosmos y del cuerpo humano, sus partes y organicidad constitutiva que otrora la Edad Media había sostenido, cayeron con las aportaciones de estos notables científicos. Un nuevo cosmos y un nuevo humano trajeron como aportes estos trabajos pertenecientes al Renacimiento, y reavivaron las concepciones sobre el lugar del hombre en el universo.

El siglo XVI presentó un cosmos copernicano y un modelo de hombre vesaliano. Según Canguilhem, el cosmos de Copérnico es heliocéntrico y plantea preguntas sobre el movimiento y sus leyes, mientras que el hombre de Vesalio es un humano anatomizado y reconocido en su organicidad biológica. Las fuerzas que mueven al universo y al cuerpo dejaron de ser atributos divinos, y la gracia perdida se convirtió en movimiento operado por leyes que develaron la funcionalidad cósmica y órgano-anatómica. El hombre occidental dejó su posición contemplativa de la naturaleza física y viviente creada por Dios, y comenzó a reconocerla según sus propios principios y regulaciones. El reconocimiento de ser una suerte de “máquina” poseedora de sus propios principios de funcionamiento, se convirtió en argumento para la transformación y el dominio de la naturaleza. En tanto la existencia del humano empezó a observarse y delimitarse por cortes anatómicos, se percibió, concomitantemente, como teniendo un lugar dentro del mundo natural y físico que el hombre comenzaba a conocer inéditamente.

A partir de la emergencia y acontecimiento de esta novel sensibilidad del mundo y el hombre, de las estrellas y las secciones anatomizadas, la organización de la vida social y subjetiva produjo un revés apadrinado por estos nuevos principios científicos, y sentó las bases para el desarrollo de la medicina moderna, de su tacto y manejo. Por ello las palabras de Canguilhem son elocuentes cuando dice “que la mirada de Vesalio es una mirada de médico, y no de humanista” (Canguilhem, 2009: 33). Es decir, Vesalio representa la emergencia de un modo de ordenamiento social comandado por la ciencia y operado por técnicas como la médica, que de ahí en más servirá de fundamento para la modernidad. La *medicina moderna* emerge entre las ilustraciones y xilografías, entre los cadáveres abiertos y los órganos revelados, y con esta, además, se perfila la *modernidad médica*, aquella modernidad que no va sin los criterios y

presupuestos acerca de la vida, del cuerpo y sus partes, y que descubre al humano como poseedor de una singularidad existente determinada por mecanismos físicos y biológicos.

Ahora bien, el lazo entre la medicina y la modernidad es una relación entre la medicina y la técnica de organización social, implica una relación entre la medicina y la construcción de un nuevo tipo de hegemonía social pautaada desde los referentes nodales de la práctica médica: los criterios de la salud y la enfermedad, de la normalidad y la patología. La patología se convierte en un marco con el que se perfila el nuevo orden y la nueva regulación de la sociedad y los individuos. La vida del organismo se emparenta con la vida de la sociedad, y la medicina asimiló la funcionalidad de dotar regularidad al proceso de reproducción orgánica y social, además de vigilar el siempre acechante peligro del desvío. De ahí que la medicina no sólo tenga que verse con sus “enfermos” y sus “patologías”, y de ahí que los remedios y terapéuticos deban trascender en el campo de la vida política, económica y cultural como medicina social. La medicina es el referente de modernidad por excelencia, y su preocupación por la patología se estructura como el núcleo por el cual se derivan principios normativos a gestarse en el medio social. La normalidad como ideal normativo aportado por la medicina enrumba a la modernidad, y la sociedad moderna debe responder a la normatividad que la patología engendra, de modo que su regularización depende de los criterios que la medicina y sus especialidades aportan. En el mundo moderno, la patología se emparenta con el desorden evitado y gestionado para su eliminación, y de este modo, se vuelve en el artefacto discursivo que tramita ordenamiento y regulación social.

Apoyándonos en el trabajo de Durkheim (1971) sobre “Las reglas relativas a la distinción entre lo normal y lo patológico” publicado en *Las Reglas del Método Sociológico*, podemos señalar que las normas son constitutivas de todo ordenamiento social, y que lo patológico representa aquello que el orden rechaza y busca eliminar en pos de la organización social. No obstante, lo normal y lo patológico médico con su innegable incidencia en la estructuración social, más que un hecho inherente a toda cultura representa la pregnancia de los principios históricamente señalables del mundo moderno, de la cultura en la modernidad de Occidente. Sí, no hay sociedad sin regulación, no hay sociedad sin reglas y no hay cultura sin bordes y excesos delimitados y asimilados, pero, así mismo, no hay cultura moderna sin

criterios médicos como hacedores de reglas y órdenes ideales, y no hay sociedad moderna sin normalidades y anormalidades señaladas por la medicina e intervenidas por sus técnicos y especialistas.

Supuesto esto, debemos acotar que la modernidad no es un proceso ni una experiencia homogénea en su composición; al contrario, está marcada por una heterogeneidad de experiencias caracterizadas por cortes y rupturas. En la deriva –para no decir “desarrollo”– de la modernidad se pueden señalar momentos de constitución y de reorganización de sus presupuestos; y, en la modernidad gestada por los diversos campos científicos más aún, se pueden reconocer quiebres conceptuales y órdenes caducados, cada vez, y en cada instante en que el conocimiento ha dado un paso, en cualquier dirección pero que mueve y dinamiza sus procesos. Michel Foucault (2006), en su inmejorable libro *El Nacimiento de la Clínica*, estudia con especial interés la particular organización del mundo moderno y médico gestado desde finales del siglo XVIII, que constituye un momento de reorganización y emergencia de lo que el filósofo francés denomina “la mirada médica”. Se trata de la incursión de la medicina redefinida en sus procedimientos y dominios apuntalados por el positivismo, que engendró (o redefinió) los métodos de conocimiento médico y, a su vez, fecundó una nueva percepción del lugar de la medicina y de la autoridad del médico en el ordenamiento social.

En ese momento de la historia señalado por Foucault, “la conciencia social de la medicina” entró en un proceso de reformulación de sus fundamentos a nivel de: a) la percepción del “espacio”; b) del “lenguaje” médico y su configuración metafórica; y c) de la sensibilidad ante la “muerte”. Espacio, lenguaje y muerte constituyen para Foucault los puntales discursivos con los que la medicina entró al escenario de lo público con nuevos bríos de su “conciencia política” (Foucault, 2006: 42). Aparecieron entonces especialidades médicas como el “higienismo” o la “psiquiatría”, que en el caso de la primera de éstas planteó una novedosa incursión de la medicina interesada por el manejo y el control de epidemias como “medicina del espacio social”. El fantasma de la muerte acechante, con su propagación peligrosa, desplegó la reorganización política del quehacer médico como instaurador de normas en el contexto social, para exorcisar con procedimientos y rituales modernos, la malévola y secular presencia de la patología. En Foucault leemos la incidencia médica en la constitución y distribución del poder de vigilancia del Estado-

nación en ciernes, cuando señala que “No habría medicina de las epidemias sino es reforzada por una policía” (Ibíd.: 47); es decir, la medicina es una técnica que territorializa el espacio social para ejercer control sobre los desórdenes que pudieran emerger, y emite la preocupación por encauzar colectivamente lo mórbido o patológico, para asimilarlo políticamente, remediarlo o encerrarlo. La medicina entonces, tiene una función para ordenar la geografía y definir los límites identitarios de la población que estaría dentro de los territorios, construye una espacialidad política en la que se asientan las identidades de aquellos que estarían dentro del cerco y los que quedarían fuera. En el caso de la constitución de los límites geográficos y simbólicos del Estado, la medicina hace fundamento para la construcción del territorio nacional y salvaguarda el orden al que la población debe responder en tanto se identifique dichas identidades nacionales. En suma, en la organización histórica moderna, el hombre “enfermo” y la sociedad “enferma”, patologizados, son puntales para la construcción de esas territorialidades, y sirven de base para el despliegue de mecanismos de control en nombre de lo saludable.

La segunda especialidad emergente a finales del siglo XVIII e inicios del XIX es, como dijimos antes, la psiquiatría. Con esta, el discurso de lo patológico gana un prefijo, y con ello multiplica las posibilidades médicas de control sobre la subjetividad. Los sujetos serán comprendidos bajo los casilleros “psicopatológicos”, que como premisa gestante del “poder psiquiátrico”² constituye el orden de lo normal, de lo “psiconormal”.

Psicopatología y Modernidad

La experiencia de la modernidad en Occidente trae consigo la sensibilidad para asimilar el orden y trabajar por él, desde los parámetros establecidos en la medicina y su caracterología de patologías. La patología, en ese sentido, es un producto de la “razón”, y responde a la delimitación y descripción que la razón hace de ella. Si la razón es el equivalente del orden y la organización moderna, si la racionalidad es fundamento para la estructuración de un sistema cultural y social que diste de los parámetros de la imaginación religiosa, entonces, la patología es su *alter* necesario en su sostenimiento y

dinamismo. La patología para la modernidad es el fundamento negativo de la razón: *no hay razón sin patología y no hay patología sin la razón que la define* y circunscribe en un eje identificado con todo aquello que estorba a la consecución de sus mandamientos. Michel Foucault (2006a) en su inigualable texto *La Historia de la Locura en la Época Clásica* trabaja sobre el nacimiento de la discursividad de la locura y los modos en que esta se transforma a lo largo de la historia moderna en Occidente. La discursividad de la razón que se lee en su nacimiento de modo inigualable en Descartes, no va sin el apareamiento simultáneo de la locura equivalente a la sin-razón. No hay razón que se sostenga como proyecto sin la sin-razón que la acompaña como un espectro en sus diversos momentos de despliegue. Antes, en la Edad Media, cuando la soberanía de la razón no se planteaba el gobierno y construcción de la realidad, la locura no era sin-razón sino extravío espiritual o posesión demoníaca; y los modos de intervenir sobre ella dependían de prácticas inherentes a su comprensión, como la tan conocida “nave de los locos” (*Stultifera Navis*) que ritualizaba un proceso de purgación y encaminamiento espiritual, “el agua –dice Foucault– agrega la masa oscura con sus propios valores; ella lo lleva, pero hace algo más, lo purifica” (Foucault, 2006a: 25). Eran los tiempos de la exclusión de la locura por su emparentamiento con el mal y el infierno, tiempos que dejaron su lugar cuando la razón legible en Descartes, emergió para otorgar al loco un lugar y un tratamiento distinto.

Según Foucault (2006a), el navío de los locos cambió para dar lugar al surgimiento de los “Hospitales Generales” a mediados del siglo XVII. Estas estructuras arquitectónicas cumplieron con la función de llevar a cuestras el principio de encierro e internación propio de la lógica de tratamiento moderno de la locura. La exclusión por vía del encierro, la confinación a través de la reclusión, esa forma de “exilio-interno” que operaron las sociedades modernas para manejar el mundo del desvío moral y racional. Los “Hospitales Generales” fueron esas grandes y sólidas³ estructuras hospitalarias que sirvieron para encerrar a todo aquello con lo que la razón no se identificaba pero que le era inherente, y que en aquel entonces se correspondía con una masa heterogénea de

2 Sintagma propuesto por Foucault para el seminario dictado en 1973 y 1974 en el *Collège de France*.

3 Sólidas que no “líquidas”, podríamos decir, para adelantar algo de lo que se trabajará a partir de las elaboraciones de Z. Bauman.

definiciones morales, sociales, económicas y políticas, las mismas que empezaban a catalogarse como pertenecientes al mundo de la patología. La miseria se secularizó y pasó a ser parte de conjunto de desórdenes que la razón moderna debía controlar, confinar y corregir, para revertir conductas como el ocio y su abdicación a la virtud del trabajo que representaban un riesgo para la organización de aquel capitalismo en ciernes. El meollo de la lógica moderna respecto al tratamiento de la locura, propio de la “modernidad sólida” y su estructuración, es la confinación por vía del encierro. El “Hospital General” dice Foucault, fue “una instancia del orden, del orden monárquico y burgués” (Foucault, 2006a: 82) que aun cuando no tiene por función brindar un “tratamiento médico” en toda la extensión de la palabra, no por ello deja de convertirse en el modelo paradigmático que organizará el mundo del encierro de la locura, y que generará particulares formas en los “asilos” o “manicomios”.

La administración racional de la locura alcanzó nuevos mecanismos institucionales, y nuevas formas de ejercicio del poder a fines del siglo XVIII y todo el XIX. Se trata del poder psiquiátrico que en medio del candor pre y post revolución francesa, de su iluminismo y propósitos liberales disipados en toda Europa, se desarrolló a través de un cuerpo de profesionales que poseen especializados saberes y técnicas para el manejo de la locura y sus expresiones. Como señala Robert Castel en el libro *El Orden Psiquiátrico: la edad de oro del alienismo*, el Hospital General conjuntamente con las *lettres de cachet* expresaron el poder monárquico y su capacidad de gestión en el encierro, sin embargo, en la época revolucionaria perdieron operatividad cuando apareció un tipo de sociedad “contractual” y fundamentada en el “derecho universal”. El Estado empezó a reconocer el principio fundamental de la “libertad”, y el encierro ya no podía producirse arbitrariamente sin un procesamiento debidamente racionalizado. Para saldar el problema jurídico y administrativo, de modo que la gestión política se produzca de manera racional, apareció el saber psiquiátrico como un dispositivo compuesto por teorías, profesionales e instituciones establecidas por principios distintos a los del Antiguo Régimen. Surgieron entonces los asilos o manicomios que continuaron con la lógica del encierro, pero ya no bajo el arbitrio del poder real sino con el procesamiento racionalizado del conocimiento de la “patología mental”.

El “loco” empezó a ser observado por la razón a partir de la confianza en el registro

positivo de sus expresiones fenoménicas. La psicopatología comenzó a ser descrita y manejada por médicos especialistas, llenando con caracterizaciones los comportamientos y condiciones subjetivas que se distanciaban de la nueva regla normativa vigente. Lo normal para la subjetividad se emparentó una vez más con la razón y la conciencia, y concomitantemente, la locura se convirtió en la expresión de lo negado por la misma. Cada vez más especializado, el criterio clasificador de la psiquiatría que observa, describe y caracteriza las expresiones no apegadas a la norma racional, a lo normal, continuó en su elaboración de instrumentos clasificatorios y manuales descriptivos que proveyeron, por un lado, a la psiquiatría de “objetividad”, y por otro, a la sociedad de una forma de poder revitalizada. Foucault (2006) denomina “tecnologías de poder” a aquellos cuerpos profesionales surgidos a fines del XVIII, que sirvieron de base para la constitución de la sociedad de la disciplina. Las tecnologías de poder que responden a la misma lógica especializada de manejo de lo anormal, aparecieron bajo la nominación de “pedagogía”, “medicina”, “psicología” o psiquiatría, y en primera instancia, se encargaron de construir perfiles normativos para la sociedad, para luego, ocuparse de la administración y vigilancia de su cumplimiento.

Dichas “tecnologías de poder” (Foucault, 2006: 28), son constructoras y celadoras del orden, del orden moderno que opera desde la “microfísica de poder” (Foucault, 1980: 107) de un consultorio. Su función es producir normatividad y ejercer poder para su cumplimiento. La moderna “sociedad disciplinaria” necesita de su eficacia al momento de producir criterios de orden y exigir su acatamiento. Su modelo se ejerce con la participación de instituciones insignes inspiradas en el iluminismo de la razón. Su condición es la disciplina, disciplinar los cuerpos y las almas en un contexto económico de efervescencia productiva ligada a la revolución industrial, que requiere entre otras cosas, implementar regímenes de vida posible y eliminar otros que estorban a la dinámica productiva. Si la sociedad es disciplinaria, la subjetividad es disciplinada, y para ello están las categorías psicopatológicas signando de anormalidad todo comportamiento desviado.

Europa, en la segunda mitad del XIX, y posteriormente América Latina desde inicios del siglo XX, implementaron el diagnóstico de “degeneración” establecido por Morel (1857) y Magnan (1893). Entre otras cosas, se produjo el tipo “no ideal” del degenerado

cuya condición mórbida respondía, según los estudios y teorizaciones planteados, a factores de herencia biológica y social. Así, la categoría psicopatológica se convirtió en una tipología del desorden, y la psiquiatría pasó a ser el aparato encargado de tratarlo y manejarlo, y, a partir de ello, convertirse en factor nodal de la reproducción social y cultural. La categoría de “degeneración” estableció criterios por los cuáles se comprendió al crimen y al criminal, y además instauró las vías de administración del desvío que representaba, cuyo paradigmático manejo fue el encierro penitenciario o *manicomial*. Las cárceles (“panóptico” los llamaba Foucault) y los hospitales (psiquiátricos o médicos), así como las escuelas (que curiosamente se las denominaba “normales”) son modalidades de tratamiento del desorden psicopatológico y gestores de orden en la “modernidad disciplinaria” construida por las tecnologías de poder.

El tipo de organización económica de la sociedad de disciplina es correlativo a la forma de organización de la fábrica, la disciplina está ahí para aceitar el engranaje y el orden de la productividad y reproductibilidad económico-cultural. El manicomio y la psicopatología como discurso entra en el escenario de la sociedad de disciplina, ¿cómo?: encerrando, educando, tratando, midiendo y corrigiendo. La degeneración de Morel y la criminología de Lombroso (1902) en el siglo XIX, por poner ejemplos, constituyeron una tipología del criminal comprendida por una “constitución” biológica y social tendiente al desorden y la improductividad. Entonces, la psiquiatría, como parte de las tecnologías del poder, cargada de normatividad en las nociones psicopatológicas, debió encargarse de corregir e insertar al desviado en el camino del “progreso” social, cultural y económico. Sus dispositivos disciplinarios se sostuvieron por varias aristas como el encierro principalmente, pero también por técnicas para la corrección del desvío, la implementación y ajuste disciplinario, para el encaminamiento de los individuos a la *productividad*, al trabajo. De ahí que la “tendencia a la vagancia” sea constitutiva de la “degeneración”, es decir, anormal es todo aquello que no responde a los parámetros de distribución y producción del trabajo en las sociedades del capitalismo industrial.

Dicho capitalismo y forma de modernidad, necesitó de un tipo de psiquiatría y técnicas prácticas específicas para el tratamiento de la psicopatología; no obstante, dicha lógica y dicha psiquiatría, hace algunos años ha empezado a cambiar en varios de sus presupuestos, a partir

de la reformulación de sus funciones en el manejo del poder y reproducción del mundo cultural de la modernidad tardía.

Psicopatología y Modernidad Líquida

Para intentar comprender las modalidades de organización del “dispositivo psi” -como lo denomina Néstor Braunstein en el libro *Clasificar en Psiquiatría*- en el contexto de las transformaciones históricas recientes, es decir, en el contexto del mundo globalizado; y para entender algunas novedades técnicas que trae consigo la práctica “psi” para la “modernidad tardía” como la denominan algunos, preguntaremos y usaremos el concepto “modernidad líquida” desarrollado por Zygmunt Bauman. Lo haremos reconociendo que a pesar del extenso paneo analítico elaborado por Bauman, poco o nada escribió el sociólogo polaco acerca de las condiciones del discurso de la salud y la salud mental en la época postmoderna. Por eso la empresa a la que nos abocamos deviene en un reto, es decir, buscar en sus elaboraciones teóricas, algunas categorías y análisis que nos permitan transpolar argumentos hacia el campo de la práctica “psi”, y con ello poder esbozar una comprensión crítica de las transformaciones acaecidas a nivel de la conceptualización y práctica del campo que usa el prefijo “psi” (para nuevamente señalar los créditos a Braunstein), es decir, manuales “psi”, teorías “psi”, instrumentos de evaluación, categorías diagnósticas, instituciones, cuerpos profesionales y especializaciones, etc., todos “psi”...

Es que se vuelve necesario preguntar por las modificaciones en el plano del conocimiento y los efectos prácticos de esas innovaciones, es decir, en el orden de la historia de los diagnósticos por poner un ejemplo, de qué modo el haber pasado de la descripción y operatividad de la “monomanía” descrita y trabajada por Esquirol a inicios del siglo XIX, ahora se vuelve obsoleta ante otras descripciones y fundamentadas en otros métodos de investigación que promocionan “trastornos” (*disorders*) como el adalid de la cientificidad contemporánea para definir anomalías bajo los mimbres de “déficit de atención” o “trastornos alimenticios” por situar algunos ejemplos. Trastornos que reciben en la actualidad, como tratamiento preponderante, la inducción de fármacos psicoactivos que nos ponen frente al pasado tiempo de los manicmios y los encierros, y que en base a un ramplón principio empírico, equivalen todo padecimiento a conexiones y desbalances neurológicos.

Argumentos a favor de la contemporánea práctica “psi” no faltan, menos aún cuando el mundo globalizado maneja criterios, vulgarizados, claro, pero criterios al fin, de nociones inherentes a la anatomía y funcionamiento cerebral. De ahí que sea necesario sospechar por las campañas comunicacionales mediante las cuáles aquellas nociones se insertan en la vida cotidiana de la sociedad, y cómo desde allí se consolidan nuevas maneras de entender la “psicopatología” y de intervenir en ella.

Se trata entonces de otro momento de la modernidad que exige otros planteamientos conceptuales para su dilucidación. Zygmunt Bauman, como lector y crítico de la modernidad, nos provee del concepto de “modernidad líquida” para entender que la vida social contemporánea está prendida de la lógica de lo “líquido”. “Modernidad líquida” es una categoría que se contraponen lo “sólido” que caracterizó a ese tipo de sociedad señalada por Foucault como disciplinaria. Se trata de una metáfora que permite reconocer una condición histórica particular de la modernidad, aquella que se ha constituido por la pérdida del valor de lo sólido: de instituciones que buscan permanencia, orientaciones de vida que tienden a lo estable, territorialidades físicas y simbólicas claramente cercadas y defendidas, identidades que construyen subjetividades convencidas de su lugar en el mundo y de los “metarelatos” trascendentes, etc.; cuyo valor ha cedido lugar a lo líquido, caracterizado por la primacía de lo instantáneo y de lo que no guarda forma por mucho tiempo, por la aceleración del movimiento y ritmos sociales, la desintegración social y radicalización del individualismo, la promoción exacerbada de la libertad y caída de los límites, etc. Entonces, es a partir de las elaboraciones de Bauman acerca de lo líquido como condición de la modernidad tardía, que intentaremos aproximarnos a las condiciones contemporáneas de la práctica “psi”.

De la “desinstitucionalización”

La modernidad sólida se corresponde con el confinamiento *manicomial* de los pacientes, con las instituciones como el asilo o el manicomio que puso en operación la sociedad disciplinaria. La lógica del tratamiento se sostuvo del encierro característico de algunas instituciones disciplinarias como las cárceles y los manicomios. Quienes padecían algún tipo de patología mental catalogada como grave, debían internarse y someterse al rigor normativo-disciplinario de lo que Erving Goffman definió

como “institución total” en el libro *Internados*, es decir, aquella institución donde el paciente una vez que entra, hará y continuará su vida en las paredes del encierro asilar, sometándose al control y la vigilancia de los cuidadores del orden al interior del manicomio. La vida del catalogado “enfermo mental” se desenvolvía en apego a las directrices normativas del asilo, por su condición de “internado” debía obediencia y rectitud a la autoridad encarnada en el médico y sus celadores. En tanto recluso, se debía al mundo de vida que proponía el manicomio: subordinación, obediencia, sumisión a las reglas de administración de la vida o enderezamiento de sus desvíos (Goffman, 2009: 17-174). Como una fábrica del sistema “fordista”, el encierro asilar sometía la vida a procesos de regularización de los comportamientos anormales, en un régimen de disciplina y observación caracterizado por el “panoptismo” -sobre el que Foucault trabajó-. En nombre de la libertad como principio universal del derecho, la pérdida de la libertad fue la penalización por ser identificado como “insano”, y la respuesta social fue el encierro.

Como lo señalaron y establecieron los “alienistas” a fines del siglo XVIII e inicios del XIX, al interior del asilo procede un “tratamiento moral”: un dispositivo que se ocupa de *lo moral* y *la moral* -tal como diferencia Rafael Huertas (2012) en su *Historia Cultural de la Psiquiatría*-. Lo moral se corresponde con los procesos anímico-afectivos y del alma, y la moral implica los principios de orden social, sea religioso o secular que orientan las conductas en el margen de lo bueno o lo malo (Huertas, 2012: 52). Ambos órdenes están implicados en el núcleo de la propuesta de tratamiento del pensamiento alienista finisecular. Es que se trató de un conjunto de directrices entre clínicas y normalizadoras, entre sanatorias y correctivas, y ante las cuales Goffman (2009: 60) sostiene que “Si los procesos de despojo ejercidos por la institución han liberado al interno de la adhesión a su yo civil, el sistema de privilegios -al interior del manicomio- le proporciona un amplio marco de referencia para la reorganización personal”. Se trata de la operatividad de la disciplina y vigilancia panóptica, esa mirada que observa pero que el recluso -en cárceles o manicomios- no puede identificar su ubicación, aquella que controla y endereza las conductas a partir de rutinas y supervisiones.

Ahora bien, Zygmunt Bauman caracteriza a la sociedad posfordista propia de la modernidad líquida como una sociedad “postpanóptica”. El modelo de la sociedad postpanóptica es,

con más precisión, una “sociedad sinóptica”⁴, de vigilancia constante y propio del mundo global que prescinde del celador que observa, y que más bien se apoya en la proliferación de miradas multifocales. Se trata de la sociedad de la información o de redes informáticas, una modalidad de vida social propuesta por el paradigma de los *big data*. La base de datos que ordena ideológicamente la vida contemporánea, y que tiene al internet como su red de redes, ha producido un trastocamiento de la vida vigilada, pues es una modalidad que convierte al anteriormente vigilado en vigilante, y que es eficaz al decir de Bauman, porque “no necesita aplicar la coerción: *seduce* a las personas para que se conviertan en observadores” (Bauman, 2006: 71). La vida contemporánea que prescinde de la mirada celadora, entonces, ha radicalizado el discurso de la “libertad” (puntal paradójico del discurso del panóptico moderno) en “liberalización”, es decir, promueve una libertad en exceso, una libertad del exceso, una presencia de lo excesivo que conduce, como matriz ideológica, a la pérdida del cuestionamiento de los orígenes o los fines de los ideales culturales.

Las “políticas de vida” (Bauman, 2004: 54) pertenecientes a la modernidad líquida han transformado la confianza teleológica de la modernidad sólida, y han constituido un desarraigo en los individuos globales que pertenecen a todo lugar y a ninguno a la vez. La sociedad global es una sociedad que promueve la liberalización, la flexibilización de los sujetos y su posición en la vida pública, además de los capitales y sus flujos cada vez más vertiginosos y dúctiles. En esta modalidad de sociedad contemporánea aparece la tan mentada y, en la actualidad, promocionada como la gran revolución de los derechos humanos: la “desinstitucionalización”. Se trata de una nueva matriz de tratamiento que socaba la tradicional manera manicomial, por otra que promueve la flexibilización del manejo de pacientes con padecimientos “mentales” crónicos. Antes, en los tiempos de la sociedad que tendía a lo “sólido”, la opción era la internación y el encierro, pero en la actualidad, a partir del influjo de las ideas “antipsiquiátricas” de los 70’ –como primera corriente en la que resonó tal propuesta-, y de la modificación de protocolos y principios, además de acuerdos internacionales en la

4 En sentido estricto, se trata de una categoría propuesta por Thomas Mathiesen en el texto *The Viewer society: Michel Foucault's Panopticon' revisited*.

política global de salud mental⁵, se promueve la atención ambulatoria y comunitaria como una manera más “humana” para el manejo de pacientes.

A modo de paréntesis debemos decir que, respecto a lo que ahora es el puntal de la organización de la política pública mundial en salud mental, y que en la actualidad ecuatoriana está siendo promovida con especial interés y novedad, no podemos decir sino que buscamos leer ciertos procesos de organización de tratamientos que se ordenan según un tipo de sociedad específica. Es decir, no hacemos un juicio de valor acerca de la pertinencia o no de sostener esta modificación en los tratamientos, aunque si despierta nuestra sospecha el hecho de que estas modalidades se implementan en un contexto histórico-social que podríamos denominar como “la edad de oro de los psicofármacos”. Además, quisiéramos aportar una lectura crítica a la promocionada modalidad de tratamiento psicofarmacológico, que se presenta como un necesario avance y desarrollo de la comprensión de la patología mental, y del que es necesario observar su interrelación con las lógicas de organización contemporáneas de la modernidad tardía o postmodernidad. Esto debido a que, quizá, esta reorganización de los dispositivos de atención respecto a lo que se denomina “salud mental”, pudiera ser leída como un hito en la historia de la psiquiatría que está mudando sus ropajes al son de la organización económica-política de la modernidad líquida.

En tanto política global, la desinstitucionalización ha ido implementándose paulatinamente desde los 70’ y 80’, y se ha intensificado en las últimas décadas hasta tal punto que en la actualidad es el baluarte de la política de salud mental en casi todos los países pertenecientes a la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Se trata de una modalidad de tratamiento de pacientes crónicos que en la época de la modernidad sólida llenaban los

5 Se trata de la emergencia de críticas y renovaciones en el manejo de tratamientos psiquiátricos que promueven la “no institucionalización” o “desinstitucionalización”. Ha sido promocionado en Europa desde la década de los 80’ y en América Latina desde los 90’ por las agencias globales de la salud y la salud mental, en sus cuerpos corporativos Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) de las Naciones Unidas. Si bien es cierto que dicho dispositivo lo reconocen como diferente a la promocionada por la “antipsiquiatría”, no obstante, en nuestro modo de lectura nos parece que hay una secuencia discursiva digna de anotar. Para profundizar el tema: Cfr. Rodríguez, Jorge. *Salud Mental en la Comunidad*. Washington D.C. OPS.

pasillos de los hospitales psiquiátricos. Sin embargo, en la actualidad, dichas instituciones que operaron cerca de tres centurias están desapareciendo, y a partir de su ausencia se están constituyendo nuevos referentes de manejo de las “patologías” (hoy denominadas en el campo “psi” como “*disorders*”). Dicha desaparición de la eficacia política fomentada por el manicomio como una institución de normalización, o como los denomina Rafael Huertas “laboratorios de la norma” (Huertas, 2008: 25), que tuvieron el encargo de inducir normatividad a través de la exclusión del desviado patológico; dicha desaparición se acompaña de la emergencia de otras modalidades de manejo terapéutico en el mundo de la sociedad postmoderna, ajustadas a las directrices y principios de la economía global. La “liberación” y la “flexibilidad” son puntales ideológicos de la manera contemporánea en la que se organiza el capitalismo tardío, y su impregnación social promueve la movilidad de capitales en pos del consumo, que, en el caso de los tratamientos contemporáneos de la “salud mental”, nos anotan sobre los tan ofertados métodos psicofarmacológicos. La eficacia política se ha desplazado de la necesidad de inducir disciplina para la productividad y el trabajo propio de la fábrica fordista, a la necesidad de encuadrar los tratamientos a las leyes de la oferta y la demanda que requieren consumidores. Los psicofármacos se presentan como la “panacea” y constituyen un nuevo régimen de poder desplegado en la modernidad líquida que requiere que los pacientes sean “libres” y “flexibles”. Podríamos decir en apego a lo trabajado por Bauman en la *Modernidad Líquida*, que el “capitalismo pesado” perteneciente al modelo de la industrialización, acrecentaba la acumulación de valor a partir de la regularización y normalización de la vida social y el trabajo, en tanto entidades orientadas para la producción; mientras en la era del “capitalismo liviano o líquido” la acumulación del valor se extrae de los objetos de consumo, algo así como que “nuestra ‘política de vida’ deriva de la praxis de ir de compras” (Bauman, 2004: 79), y podríamos añadir, de la construcción de cierta idea de “patología mental” estudiada a partir de referencias de funcionamientos químico-fisiológicos que requieren de otros químicos (farmacológicos ¡por supuesto!) para su ajuste y balance.

El interior del manicomio como lugar de inducción y coerción disciplinaria parece ya no ser útil a las condiciones sociales, económicas y políticas contemporáneas, y su régimen de tratamiento y el modelo al que responde se muestra anacrónico ante la ideología actual

que ya no cree en la confinación de la locura sino en su liberalización. Al compás del mundo contemporáneo y su promoción de “superación de los límites” en nombre de las libertades, la eficacia política-económica, que determinaba normas por intermedio de la imposición autoritaria y de sus mecanismos de contención, ha invertido su modalidad en eficacia económica-política. Las patologías ya no son atendidas por una urgencia correctiva en pos del restablecimiento productivo de los sujetos, pareciera eso volcarse en elemento secundario cuando lo principal es convertir al desviado en consumidor de psicofármacos. Si bien, el criterio psicopatológico conlleva un peso e incidencia política, su modalidad contemporánea parece no atender la necesidad de corregir al “desviado”, sino de ponerle en un circuito de consumo, tanto de servicios y requisitos evaluativos, cuanto de ingesta de psicofármacos por medio de los cuáles se añaden los criterios normativo-políticos.

De los Manuales Clasificatorios⁶

La desinstitucionalización, en la actualidad, se presenta como el adalid del progreso científico que ha superado los mecanismos oscuros de manejo de pacientes, y como una respuesta necesaria en el desarrollo del conocimiento médico-psiquiátrico que enarbola el respeto a las libertades y los derechos humanos. La directriz que organiza el sentido común de la “salud mental” en el mundo global, apunta a promover reformadas comprensiones de los sujetos y sus “trastornos”, que ya no requieren de los extemporáneos métodos *manicomiales* o asilares, y que ya no necesitan de esos lóbregos espacios institucionales ni de sus métodos terapéuticos. Paulatinamente, el territorio *manicomial* está siendo eliminado, sus paredes y secciones, así como sus pasillos y alas de estancia, gradualmente están quedando caducos. Los grandes edificios asilares han dejado su lugar físico y simbólico, y ya no operan socialmente como dispositivos eficaces para el manejo de la patología. Tales instituciones son cuestión del pasado, ya que en la actualidad el “trastornado” tiene el derecho a la libertad y a llevar una vida en comunidad. De similar manera al gesto de Pinel en la Salpêtrière a

6 Podemos citar al *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) o a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) que están en la 5ta y 10ma versión respectivamente.

finales del siglo XVIII, y del que guardamos memoria por la célebre pintura de Fleury de 1795, la “liberación de los locos”⁷ está pasando por un momento de reforma y resignificación del acto filantrópico e ilustrado del tiempo de la consolidación de la modernidad sólida. Ahora, en tiempos de la modernidad líquida, estamos frente a la reformulación de la libertad del loco y la actualización de nuevos procedimientos que despliegan modalidades de poder nóveles para el campo “psi” contemporáneo y su función social. El territorio donde reposa el hoy comprendido como “trastornado” ya no es el manicomio sino el territorio de la clasificación oficial y global de “trastornos mentales”⁸, y en sentido estricto, podemos acotar, la institución asilar ha dejado su lugar a la institución de las clasificaciones de “trastornos”, por lo que resulta paradójica e imposible la propuesta “desinstitucionalizadora”, pues, dicho supuesto no es otra cosa que una reforma de ciertos mecanismos de poder.

Los sistemas clasificatorios vigentes en la actualidad, y que sirven de referencia única y global para la prevención, promoción e intervención de problemas de “salud” y “salud mental”, fueron constituidos en el período posterior a la segunda guerra mundial y surgieron por el interés de disponer un aparato de registro y codificación de las enfermedades (CIE) y de trastornos mentales (DSM). Del interés de unificar criterios y procedimientos a la hora de trabajar en torno a la “salud pública”. Desde allí, la influencia ha aumentado conforme el paso de los años y se han constituido en el referente único al momento de la implementación de políticas de salud. En tanto sometidos a procesos de revisión y reedición constantes, en el caso de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), hasta la actualidad se han realizado 10 versiones y se tiene programado el apareamiento de la undécima versión en 2018, mientras que el manual clasificatorio de la Asociación Norteamericana de Psiquiatría (DSM) dispone

desde hace 2 años de la quinta versión. Cabe acotar que en cada versión revisada la lógica que se sostiene apunta al acrecentamiento de las categorías definidas, es así que, por ejemplo, el DSM que apareció por primera vez en 1952 con 106 trastornos (*disorders*) establecidos, en la actualidad ha quintuplicado su número a 500 aproximadamente, mostrando claramente la tendencia al alza de los trastornos clasificados y los comportamientos entendidos como “trastornados” o patológicos. Cada vez son más las conductas especificadas como patológicas, a tal punto que desde la década de los 1990s se vive un fenómeno inflacionario en la cantidad de trastornos, lo que ha conducido a algunos psiquiatras como Allen Frances –médico parte del buro de organización del DSMIV-, a levantar duras críticas contra la pérdida del sentido de “normalidad” y a proponer la necesidad de que se retome la condición normal del sufrimiento humano. La denuncia sostenida por Frances en su libro *Saving Normal*, es a la “hiperinflación” (*overexpansion*) diagnóstica que se vive en la actualidad, renovada y estimulada desde los años 1980s aproximadamente: “Until 1980, DSMs were deservedly obscure little books that no one much cared about or read. Then DSM-III burst on the scene - a very fat book that quickly became a cultural icon, a perennial best seller, and the object of undue worship as the ‘bible’ of psychiatry” (Frances, 2013: 12).

Es que la proliferación de patologías y de manuales de clasificación de trastornos se acopla con los procesos de reorganización del “dispositivo psi”⁹, y conlleva procesos de reorganización de los principios en base de, y sobre, los que trabaja la psiquiatría y psicología. Los mecanismos de gobierno de las poblaciones han variado y reformado sus principios como en el caso de la así llamada “desinstitucionalización”, que en su propuesta plantea la necesidad de dejar el territorio del manicomio en pos de

7 Para profundizar sobre el fenómeno de reforma psiquiátrica producida en la segunda mitad del siglo XVIII, se puede revisar en línea el *dossier* (‘El Nacimiento de la Psiquiatría: un movimiento europeo’) de la revista *Asclepio* N°67. En los artículos del dossier se leerá que el espíritu de reforma psiquiátrica no fue propiedad de Francia sino que estuvo propagado por toda Europa.

8 El concepto de *disorder* (desorden, trastorno) no es igual al de *disease* (enfermedad). Por ello, en estricto sentido, debemos señalar que la actual manera de comprender la patología mental está mediada por la comprensión de los “trastornos mentales” que no son “enfermedades mentales”. Para mayor desarrollo y lectura de esta diferencia se puede revisar el texto *Clasificar en Psiquiatría* de Néstor Braunstein.

9 “...que reúne todo aquello que se reconoce por la particular silábica mencionada: psiquiatría, psicología, psicofarmacología, hospital psiquiátrico, sociedades psiquiátricas, psicopatología, psicopedagogía, psicología laboral, etc., y otras denominaciones que suponen el prefijo tales como salud y enfermedad mental, clasificación de los trastornos, personalidad y sus *disorders*, etc. El dispositivo psi integra elementos discursivos y no discursivos, reglamentos, instituciones, manuales de clasificación, edificios, libros y cursos de especialización, aparatos de difusión, ideología, códigos de procedimientos técnicos y de relación con otros dispositivos, por ejemplo, el de alianza (la familia), el de sexualidad, el de las prisiones, el de la salud en general (medicina), el jurídico-político y policial, el educativo, etcétera” (Braunstein, 2013: 47).

una “extraterritorialidad” globalizada del espacio clasificatorio. Precisamente este último concepto de “extraterritorialidad” lo propone Zygmunt Bauman (2006) como característico de la sociedad líquida en la que la sujeción espacial y territorial ha dejado de ser un elemento de dotación de identidad, como en el caso (o el ocaso) de la función que tenían en la modernidad sólida las instituciones como el Estado-nación. Al contrario, en la actualidad, la jurisdicción territorial ha dejado de ser el referente para la imposición de un orden social, y sus dispositivos institucionales han dejado su lugar a la lógica impuesta por las transnacionales y el mercado mundial. La sociedad de la modernidad líquida presenta una reorganización de las modalidades del poder caracterizada por la extraterritorialidad. Ya no es el tiempo de la territorialidad panóptica o manicomial sino de su reforma en “extraterritorialidad del poder” (Bauman, 2006: 17), clasificatoria y “desinstitucionalizada” que no va sin el apoyo de otros mecanismos de vigilancia y control. Las clasificaciones de “trastornos mentales” lejos de ser un producto del avance técnico y científico, son engranajes de un sistema mundial del manejo del sufrimiento humano puesto a disposición de la extracción del valor y la acumulación a través del consumo, es decir, la “desinstitucionalización” y la promoción de manuales clasificatorios hacen parte del mundo contemporáneo del “capital flotante” o “capital nómada” (Ibíd.: 96) propio de la sociedad de consumo. Las clasificaciones de “trastornos” son mecanismos ensamblados al sistema ideológico de la política de mercado, y hacen parte del aparato de liberalización de la economía desregulada y del “libre” comercio que se sostiene del debilitamiento progresivo de las instituciones que otrora sirvieron para el control, manejo y rectificación de las poblaciones (Estado y manicomio, por ejemplo).

El “dispositivo psi” –para usar la precisa denominación propuesta por Braunstein– se formó y se ha transformado al compás del tiempo de la modernidad y su forma de organización económica. El “capitalismo hardware” (Bauman, 2004: 122) propio de la modernidad sólida, aquella de estructuras estables, duraderas y que promueve la permanencia, se corresponde con la institución manicomial y sus mecanismos de encierro, así como con el uso de las clasificaciones psiquiátricas que sirvieron para definir quiénes estaban dentro o fuera del asilo o dentro o fuera de la cárcel; mientras que para el “capitalismo software” (Ibíd.: 125) que se corresponde con las ideas de ductilidad, levedad, instantaneidad, velocidad y movilidad del manejo de capitales,

se corresponde con la “desinstitucionalización” y el uso de las clasificaciones y manuales de trastornos que otorgan un sinfín de categorías identitarias en las que, cada vez, más sujetos encuentran lugar para ser diagnosticados y puestos en el circuito del mercado de la industria de fármacos psicoactivos.

Para Bauman (2004), un elemento característico de la modernidad líquida es la oferta de identidades con la finalidad de despertar identificaciones subjetivas, que aparecen y desaparecen al tenor del mercado. La lógica se sostiene de la oferta de referentes identitarios no circunscritos a ningún espacio territorial, sino inscritos en la extraterritorialidad del mercado global. Son identidades para consumir, por ende volátiles y cambiantes, y que además deben ser endebles, deben permutar constantemente para no dejar de estimular el consumo. El mundo contemporáneo es un “mundo en que las cosas deliberadamente inestables son la materia prima para la constitución de identidades necesariamente inestables” (Bauman, 2004: 92). ¡Necesariamente!, necesariamente se requiere de la inestabilidad en el mercado de identidades para estimular la compulsión del consumo, y que en el caso de las identidades diagnósticas hiperinflacionadas, se sostienen por la coalición de los medios informáticos que las ofertan. No es raro, más bien es común en el mundo contemporáneo del quehacer clínico, encontrarnos con pacientes que se han identificado con alguna categoría diagnóstica de la que se han informado por medio de la publicidad de los medios de comunicación masiva, que son expertos en proveer identidades (“tengo depresión”, “tiene hiperactividad”) que socavan el miedo y la angustia propias de la condición humana, y obturan la pregunta posible por otras palabras que los representen más allá de las categorías diagnósticas, que claro, no llegan solas, sino con planes de tratamiento predefinidos y dirigidos por fármacos psicoactivos.

El estado del Estado en la actualidad es, según Bauman (2008), un Estado del miedo y la seguridad contruidos mediáticamente. A su entender, el “Estado social” preocupado por las garantías y servicios ciudadanos se ha transformado en un Estado que extrae réditos políticos y económicos de la explotación del miedo y la promoción de peligros. Un “Estado de la seguridad” o “Estado de la seguridad personal” (Bauman, 2008: 11), que, en tanto Estado de promoción constante del miedo, articula variadas y múltiples alternativas defensivas que contrarrestarían los peligros cada día más crecientes; es un Estado que con el mercado

de salvaguardas subsisten cooperativamente en la actualidad. En este contexto, los peligros contemporáneos promocionados por los medios de comunicación que soportan la contemporánea lógica estatal, y que son el soporte de las “condiciones líquidas” de vida, encontramos el siempre acechante peligro de la “patología” o la “patología mental” (“trastornos mentales”). En tanto posicionado en la vida pública a través del marketing farmacéutico, sirve para articular la vida de consumo en la oferta de patologías y tratamientos, es decir, quien sea catalogado de “trastornado” inmediatamente estará inserto en un circuito de mercado, en el sistema de producción y administración de su condición. El fenómeno de psicopatologización en el mundo global (“psicopatologización”) es un fenómeno construido, entre otras cosas, mediáticamente, y tiene por objetivo la inserción de los sujetos a los encasillamientos diagnósticos para la posterior consolidación del sistema de consumo. Las categorías psicodiagnósticas se vuelven en la época de la modernidad líquida, mercancías de tipo simbólico-identitario que responden a los criterios relativos al consumo: “inmediatez del consumo, la inmediatez de la gratificación y la inmediatez del lucro” (Bauman, 2015: 96), es decir, como cualquier producto promocionado por el mercado, debe funcionar incentivando el consumismo, de tal manera que

lo consumido sea rápidamente desechado en busca de otro objeto para el consumo. A su vez, la promocionada inmediatez de tratamientos socaba las condiciones de la clínica que requiere de tiempo, esa clínica que escucha y acompaña en el sufrimiento y que no resulta rentable en el tiempo de la modernidad líquida, pues, tanto la oferta de psicopatologías y sus tratamientos promueven en sus consumidores necesidades de satisfacción inmediata y volátil, de tal modo, que no encuentren obstáculo en la deriva consumista que ofertan.

De ahí que en la actualidad quizá estemos en medio de una transformación del dispositivo de poder de la psiquiatría y de la incidencia que tienen las categorías psicopatológicas para el sostenimiento de ese orden. No obstante, dicha transformación puede ser leída al compás de la “modernidad líquida” propuesta por Bauman, y entendida según las particulares maneras de ordenamiento social y cultural que pertenecen a la contemporánea situación histórica. La psiquiatría quizá está cambiando sus ropajes, su fachada, pero en el fondo sigue respondiendo a los encargos políticos, económicos, sociales y culturales, como siempre y desde su nacimiento lo ha hecho, solo que en la actualidad dichos ropajes responden a las necesidades históricas contemporáneas y a las modalidades específicas de organización de lo económico y lo político.

Bibliografía

- Bauman, Z. (2004). *Modernidad Líquida*. Buenos Aires: FCE.
- (2006). *La Globalización consecuencias humanas*. Buenos Aires: FCE.
- (2008). *Archipiélago de excepciones*. Buenos Aires: Kats editores.
- (2015). *La Cultura en el mundo de la modernidad líquida*. México: FCE.
- Braunstein, N. (2013). *Clasificar en Psiquiatría*. Buenos Aires: siglo xxi.
- Canguilhem, G. (2009). *Estudios de Historia y de Filosofía de las Ciencias*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Castel, R. (2009). *El orden Psiquiátrico; la edad de oro del alienismo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Durkheim, E. *Las reglas del método sociológico*. Buenos Aires: Schapire.
- Foucault, M. (1980). *La Microfísica del poder*. Madrid: Ed. de la Piqueta.
- (2006a). *Historia de la Locura en la época clásica Tomo I*. México: Fondo de Cultura Económica.
- (2006b). *El Nacimiento de la Clínica*. Mexico DF: Siglo XXI editores.
- (2006c). *Vigilar y Castigar Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Frances, A. (2013). *Saving Normal*. New York: Harper Collins.
- Goffman, E. (2009). *Internados*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Huertas, R. (2008). *Los Laboratorios de la Norma: Medicina y Regulación Social en el Estado Liberal*. Barcelona: Octaedro.
- (2012). *Historia Cultural de la psiquiatría*. Madrid: Catarata.
- Lombroso, C. (1902). *El delito: Sus causas y remedios*. Madrid: Victoriano Suárez.
- Magnan, V. (1893). *Leçons cliniques sur les maladies mentales*. Paris: Baillière.
- Morel, B. (1857). *Traité des dégénérescence de l'espèce humaine*. Paris: Baillière.
- Rodríguez, J. (2009). *Salud Mental en la Comunidad*. (J. Rodríguez, Ed.) Washington D.C: OPS.
- Stagnaro, J. C. (2015). Introducción: en torno al origen del primer alienismo. *Asclepio*, 104-113.