

LA CONSTITUCIÓN SOCIAL DE LA PSICOPATOLOGÍA: UNA REVISIÓN HISTÓRICO-FILOSÓFICA ACERCA DE LOS DISTINTOS MODOS DE COMPRENSIÓN DEL SUFRIMIENTO PSÍQUICO

The social constitution of psychopathology: an historic and philosophical review about
the different approaches to study the psychic suffering

Bryan Francisco Zúñiga Iturra¹

École normale supérieure, París, Francia

bryan.zuniga@ug.uchile.cl

Resumen

El siguiente artículo tiene como objetivo realizar una revisión filosófica acerca de las tres categorías mediante las cuales se ha comprendido la experiencia del sufrimiento psíquico en la historia de occidente, a saber, los conceptos de locura, enfermedad mental y psicopatología. Para llevar a cabo esta empresa nuestra consideración dispone de cuatro momentos. En primer lugar, y a través de una exégesis de la propuesta esbozada por Michel Foucault, estableceremos que el surgimiento de la noción moderna de locura deja en evidencia la dimensión social que subyace a este modo de nombrar esta experiencia. En segundo lugar, y a partir de una descripción del surgimiento de la psiquiatría en el siglo XIX, analizaremos las dos grandes transformaciones que experimenta el concepto de locura mediante el nacimiento de la noción naturalista de enfermedad mental, y la irrupción de la categoría de trastorno mental (psicopatología). En tercer lugar, y a la luz de una lectura del enfoque constructivista de la antipsiquiatría y la etnopsiquiatría, estableceremos que, si bien las nociones de enfermedad y trastorno mental suponen cierta metamorfosis en la forma de comprender el sufrimiento psíquico, ambos conceptos, en cuanto herederos de la categoría moderna de locura, están permeados por cierta dimensión de ortopedia social. Para finalizar, y a la luz de la propuesta fenomenológica, propondremos una comprensión holística del sufrimiento psíquico que, tomando recaudos

¹ Licenciado y Magíster en Filosofía por la Universidad de Chile. Candidato a Doctor en Filosofía, mención Filosofía por la Universidad de Chile y la École normale supérieure de París. Becario ANID/Doctorado Nacional/año 2022 – Folio 21220296.
<https://orcid.org/0000-0001-6707-2170>.

ante la dimensión disciplinadora propia de los distintos conceptos estudiados en el texto, sienten las bases para pensar este género de vivencia en toda su complejidad.

Palabras clave: psicopatología, constitución social, sufrimiento psíquico, locura, enfermedad mental.

Abstract

The main objective of this paper is to elaborate a philosophical review about the three approaches through which the psychic suffering has been described in the West history, i.e., the concepts of madness, mental illness, and psychopathology. To achieve this aim, the paper has four parts. Firstly, through an exegesis of Michel Foucault's philosophical propose, we will establish that the appearance of the modern notion of madness reveals the social dimension that is typical of this way to describe psychic suffering. Secondly, and from a description of the emergence of psychiatry in the 19th century, we will analyze the two great transformations the concept of madness through the appearance of the naturalistic notion of mental illness, and the irruption of mental disorder' concept (psychopathology). Thirdly, and in the light of a reading of the constructivist approach of antipsychiatry and ethnopsychiatry, we will establish that the notions of illness and mental disorder, as heirs of the modern notion of madness, are permeated by a certain dimension of social orthopedics. Finally, and considering the phenomenological approach, we will propose a holistic understanding of psychic suffering that, taking precautions against the disciplinary dimension of the three concepts studied in the paper, allow to think about this kind of experience in all its complexity.

Keywords: psychopathology, social constitution, psychic suffering, madness, mental illness.

Fecha de Recepción: 01/09/2023 – Fecha de Aceptación: 03/11/2023

Además, en la palabra locura se suelen agrupar de manera facilista y arbitraria trastornos tan diversos como la esquizofrenia, la bipolaridad, la paranoia, la psicosis, e incluso otros tipos de conductas que, sin ser casos clínicos, son tildados de locura por el

hecho de no seguir las pautas que las sociedades modernas esperan de sus ciudadanos
(VV. AA., 2018 5).

Una Breve Arqueología de la Locura: Manicomio y Modernidad, una Estrecha Relación desde sus Orígenes

Desde sus primeros desarrollos durante el siglo XVII, en el contexto europeo, el manicomio emerge como una institución cuyo objetivo fundamental consiste en tomar bajo su tutela a aquella serie de individuos disfuncionales para efectos de las pretensiones productivas de la época. En el marco del proyecto moderno que define este momento histórico, aquello que con Michel Foucault denominamos la época clásica (1972), el manicomio surge como un dispositivo disciplinar cuya misión principal consiste en defender la sociedad de todos aquellos elementos que puedan atentar contra su desarrollo en el marco del incipiente capitalismo (Foucault 2004; Foucault 2005). Así, este nuevo establecimiento es sólo una de tantas instituciones que surgen en este contexto temporal con la finalidad de garantizar la realización del anhelo de sociedad que marca la impronta de esta época.

De lo anterior se sigue una consecuencia importante, pues si el manicomio surge como un dispositivo de ortopedia social, el desarrollo y las distintas metamorfosis que ha experimentado esta institución moderna –sobre todo en la época contemporánea– no pueden sino ser comprendidas en pleno diálogo con dicho origen histórico. En otras palabras, la actual psiquiatría, última heredera de aquel derrotero histórico que inicia con la fundación de los primeros manicomios, no puede ser comprendida sino a la luz de aquella labor en virtud de la que nacen todas las instituciones, dispositivos y saberes que buscan controlar los posibles peligros que la locura representa para la sociedad. Como afirma Foucault, en este marco general

a partir de la época clásica, y por primera vez, la locura es percibida a través de una condena ética de la ociosidad y al interior de una inmanencia social garantizada por la comunidad del trabajo (Foucault, 1972 pp. 78-79).

En este momento histórico es donde se produce aquello que a partir del ensayo “Cogito et histoire de la folie” de Jacques Derrida (1967) sugerimos denominar una “arqueología de un silencio imposible”. Si la *Histoire de la folie à l’âge classique* surge con la misión de documentar aquel instante histórico en el que acontece la exclusión de la locura del espacio social, dicho ejercicio arqueológico logra, a nuestro juicio, su mayor resultado ahí donde, en principio, se advierte su posible fracaso, a saber, la imposibilidad de describir el fenómeno de la locura –tal y como pretendía el autor– al margen de aquella serie de sedimentaciones culturales que nos mueven a comprenderla como lo otro de la razón. En efecto si “à partir de l’âge classique et pour la première fois, la folie est perçue à travers une condamnation éthique de l’oisiveté et dans une immanence sociale garantie par la communauté de travail” (Foucault, 1972, p. 85), en dicha descripción histórica se anuncia la mayor virtud del análisis foucaultiano, esta es, poner en relieve todas aquellas instituciones simbólicas que nos permiten comprender los modos de enunciado y visibilidad a través de los cuales la locura aparece hasta nuestros días (Deleuze 2013; Richir 2011; Terzi 2017). De esta manera, sostenemos que ahí donde Derrida diagnostica el fracaso de la arqueología foucaultiana dada la imposibilidad que la locura se manifieste por sí misma, es decir, fuera del moderno régimen saber-poder que la condena a ser descrita en el lenguaje de la razón, advertimos, no obstante, y como señala Mauricio Amar (2012), el mayor triunfo de su propuesta: dejar de manifiesto la estrecha relación existente entre la domesticación de la locura y el proyecto moderno. Empresa cuyas ruinas, por cierto, resuenan hasta nuestros días.

*Del Manicomio a los Movimientos de Higiene Mental:
Modernidad y Domesticación de la Locura en Latinoamérica*

¿Qué ocurre en el contexto latinoamericano? En plena sintonía con los postulados esbozados por Foucault en *Histoire de la folie*, y tal como documentan las recientes investigaciones de Mariano Ruphertuz (2015; 2021) y los estudios sobre la literatura de nuestro continente de Andrea Kottow (2018), la historia de la psiquiatría en latinoamérica debe ser entendida a la luz de aquellos proyectos modernizadores de los siglos XIX y XX por mor de los cuales esta institución, y al igual que en el marco europeo, surge como un dispositivo de saber y de poder que busca garantizar el desarrollo de los nacientes estados

nacionales (Deleuze 2013; Deleuze 2014). Así, por ejemplo, y citando el libro *El concepto psicoanalítico de la pena* (1931) de Juan Beltrán, Ruphertuz describe las pretensiones disciplinadoras de los primeros manicomios e instituciones de salud mental de nuestro continente de la siguiente forma:

Cuando la sociedad se reconstituya sobre nuevas bases, cuando se conozca por completo la estructura social de nuestros instintos y los complejos inconscientes por ellos determinados; cuando no exista el peso de los prejuicios que gravitan sobre las colectividades humanas como verdaderos “tabús” ancestrales; cuando los pueblos se organicen sobre fundamentos más humanos y reales tal cual los ve Freud, el crimen dejará de existir y el criminal constituirá un objeto de estudio científico desde el punto de vista de su personalidad inconsciente (Beltrán, 1931, p. 35).

¿Cómo resumir en un concepto esta orientación de las primeras instituciones latinoamericanas de salud mental? Sin lugar a duda, el concepto de higiene mental esbozado por el psiquiatra francés Eugène Minkowski nos ilustra a este respecto. Hablar de higiene mental es dar cuenta de un momento histórico, particularmente entre fines del siglo XIX e inicios del siglo XX, en el que la institución moderna del manicomio entra en serio desprestigio producto de las críticas realizadas por movimientos intelectuales sobre los cuales hablaremos posteriormente, a saber: la antipsiquiatría, la etnopsiquiatría y la fenomenología. Pero, entonces: ¿de qué hablamos cuando hablamos de higiene mental?

Si queremos resumir de modo general el alcance de esta noción, debemos señalar de entrada que hablar de higiene mental supone describir una estrategia política en virtud de la cual la defensa ante los posibles peligros sociales que involucra el fenómeno de la locura, en lugar de quedar en manos del manicomio, pasa a ser responsabilidad de un movimiento educativo cuyo objetivo primordial no es tratar la locura de los ciudadanos, sino prevenirla, tal y como lo documenta, entre otras cosas, la promulgación en 1954 por parte del gobierno de Chile de la Ley de Estados Antisociales, la cual sancionaba la enfermedad mental. Nuevamente Rupertuz nos enseña que:

La higiene mental tuvo, por tanto, una dimensión política pues entrañaba un amplio programa de intervención social que buscaba regular numerosos aspectos de la vida de la población con el fin, según el caso, de construir ciudadanos equilibrados y conscientes de sus deberes y derechos, e identidades nacionales, raciales, o regímenes tecnocráticos (Ruperthuz, 1931, p. 14).

De esta descripción histórica se desprende un corolario importante, pues si las ligas y movimientos de higiene mental que emergen en el contexto latinoamericano a inicios del siglo XX tienen como misión central defender la sociedad de la amenaza que representa la locura, dicha labor debe ser comprendida a la luz de aquel devenir moderno de los estados bajo la lógica de aquello que con Foucault podemos calificar como un aparato biopolítico, normalizador y eugenésico, es decir, como una institución que gestiona la vida de sus ciudadanos –de ahí el carácter biopolítico–, que pretende estandarizarla –es decir normalizarla– y busca mejorar la calidad de su raza –por eso eugenésico– (Ferreira & Leal 2021; Foucault 2000; Foucault 2004; Foucault 2005). Prueba de lo anterior son las novelas *Raza Chilena* (1918) de Nicolás Palacios y *Casa Grande* (1908) de Luis Orrego Luco. A este respecto, Andrea Kottow sostiene que:

Lo que, a mi juicio, comparten los dos autores es el diagnóstico respecto del tiempo que observan: Chile se encuentra en peligro, la gran mayoría hace oídos sordos frente a esta amenaza que pone en cuestión el ideal nacional de la élite del siglo XIX y es necesario desplegar nuevas directrices, con un vocabulario distinto, que puedan defender este proyecto nacional frente a las enfermedades que lo acechan (...) Recuperar la salud, entonces, es tarea imperiosa, y, a su vez, se hace necesario generar un sistema inmunológico que pueda proteger y defender frente a posibles riesgos (Kottow, 2021, p. 46).

A pesar de las evidentes diferencias existentes entre la historia latinoamericana y la europea, es posible encontrar cierto patrimonio común entre ambas comunidades en virtud del proyecto moderno y el afán modernizador que marcó la impronta y el desarrollo de los recientes estados nacionales. Sabemos ya que la institución manicomial, surgida en el siglo XVII, da paso a fines del siglo XIX e inicios del siglo XX a los distintos

movimientos de higiene mental, pero ¿qué ocurre entre el siglo XVII e inicios del siglo XIX? ¿En qué época histórica nace la psiquiatría?

El Nacimiento de la Psiquiatría: un Recorrido desde la Locura Moderna a la Psicopatología Contemporánea

Hasta ahora hemos descrito el fenómeno de la locura sobre la base de su dimensión histórica, la cual, como afirmamos en reiteradas ocasiones, nos permite sostener que esta condición sólo aparece como tal al interior de una cultura moderna que la describe como un obstáculo para el desarrollo y la productividad de los ciudadanos ante el que la sociedad como conjunto debe resguardarse (Foucault, 2016, pp. 118 y 165). En este contexto, señalamos que los primeros manicomios del siglo XVII, cuyo objetivo principal era inicialmente apartar de la sociedad a todos sus integrantes peligrosos para posteriormente rehabilitarlos, dan paso a inicios del siglo XX a las primeras ligas y movimientos de higiene mental, cuya misión, en lugar de ser la rehabilitación, era la prevención. Para complementar nuestra descripción, es menester realizar una breve referencia histórica al surgimiento de la psiquiatría entre fines del siglo XVIII y principios del siglo XIX. Este hito histórico lejos de ser un asunto sin importancia constituye, por el contrario, un asunto fundamental para efectos de una comprensión adecuada de aquellos dispositivos de saber y de poder que nos mueven a entender la locura bajo los regímenes de enunciación y visibilidad² provenientes de la modernidad (Foucault 1972; Foucault 2005). Sólo en virtud del nacimiento de la psiquiatría resulta comprensible cómo el concepto moderno de locura da paso, en un primer momento, a la noción clínica de enfermedad mental y, posteriormente, al concepto contemporáneo de trastorno mental o psicopatología. ¿Cómo surge entonces la descripción psiquiátrica de la locura?

² Cuando hablamos de “dispositivos saber-poder” en el contexto de la obra de Michel Foucault hacemos referencia a aquella serie de lógicas de “enunciación” (modos de nombrar) y “visibilidad” (modos de aparecer) a través de las cuales “aparece” un fenómeno particular, por ejemplo, la experiencia humana del sufrimiento psíquico, en el contexto de una época determinada. A juicio del autor el modo específico a través del que denominamos una determinada experiencia, por ejemplo, el concepto de “locura”, lejos de constituir un asunto meramente accidental, pone en relieve cierta forma de comprensión de una realidad particular. Así, y como intentaremos poner en evidencia en este texto, los conceptos de “locura”, “enfermedad” y “trastorno mental”, en lugar de ser intercambiables son documento de tres modos distintos, aunque relacionados entre sí, de describir la experiencia humana del sufrimiento psíquico a lo largo de la historia de occidente.

El modelo psiquiátrico constituye una de las visiones imperantes a la hora de estudiar el fenómeno que contemporáneamente denominamos trastornos mentales. Philippe Pinel es una figura central en el surgimiento de la psiquiatría como una disciplina médica, adoptando una aproximación clínica cuyo mejor testimonio se encuentra en sus obras *Nosografía filosófica* o *Método del análisis aplicado a la medicina* (1798) y *Tratado médico-filosófico de la alienación mental* (1801). Posteriormente, y en el marco de este recorrido histórico, nos encontramos con Johann Reil, quien inventa el término psiquiatría en su libro *Über den Begriff der Medizin und ihre Verzweigungen, besonders in Beziehung auf die Berichtigung der Topik in der Psychiatrie* (1808). Así, la psiquiatría prosigue paulatinamente su consolidación como disciplina científica a lo largo del siglo XIX con hitos tales como la fundación de la American Psychiatry Association (APA) en 1844 y la American Psychological Association (también APA, por sus siglas) en 1892 (Pereira & Zúñiga 2022). En este contexto general, se puede sostener que el médico Emil Kraepelin es reconocido como el padre de la psiquiatría puesto que él elaboró la primera nosología disponible a partir de la redacción de su *Tratado de psiquiatría* (1883). ¿A qué hacemos referencia cuando hablamos de nosología? ¿En qué medida el saber psiquiátrico puede ser considerado una disciplina clínica?

Como afirma Foucault en el prólogo de *Naissance de la clinique* (2007), no es sino hacia inicios del siglo XVIII que el estudio propiamente moderno de las distintas enfermedades a las que estamos expuestos los seres humanos –incluyendo dicho grupo los denominados trastornos mentales– comienza a realizarse bajo aquel dispositivo de saber descrito por el autor mediante el concepto de clínica. En la obra antes mencionada el filósofo explica aquella relación clínica entre las palabras y las cosas en los siguientes términos:

a partir de aquello, toda la relación entre el significante y el significado se redistribuye, y esto en todos los niveles de la experiencia médica: entre los síntomas que significan y la enfermedad que es significada; entre la descripción y aquello que ella describe, entre el evento y aquello que él pronostica, entre la lesión y el mal del que ella da cuenta, etc. (Foucault, 2007, p. XV).

A diferencia de la experiencia medieval que atribuía el origen de la enfermedad a instancias ultraterrenas, tales como entidades demoníacas o celestiales, la comprensión moderna de este fenómeno nos invita a estudiarlo, y sobre todo a buscar sus posibles soluciones, a partir de los distintos síntomas a través de los que aquel se torna manifiesto para nosotros. De esta manera, la descripción clínica de la enfermedad a la que hace referencia Foucault da cuenta, por sobre todas las cosas, de aquel abordaje teórico y práctico de esta experiencia a partir de sus diversas manifestaciones particulares. ¿Qué ocurre entonces con la nosología antes mencionada? ¿Qué relación guarda esta con la dimensión clínica de la psiquiatría? ¿De qué forma la experiencia clásica de la locura – cuyo origen se encuentra en el siglo XVII– es integrada dentro de esta óptica de trabajo inaugurada a inicios del siglo XVIII?

Como sostiene María Lucrecia Rovaletti en su artículo “Hacia una crítica de la razón nosográfica” (2001), la nosología o nosografía da cuenta de la última gran revolución que configura el saber psiquiátrico del que disponemos en nuestros días. El estudio nosográfico de la enfermedad mental –concepto sobre el que nos detendremos posteriormente– no es sino la expresión de aquel enfoque clínico que caracteriza a la psiquiatría en tanto disciplina médica. La nosología es el nombre científico que se da al estudio de un determinado fenómeno patológico, en este caso las enfermedades mentales, mediante la descripción, sistematización y análisis de los distintos síntomas comunes a todos los individuos que las padecen. De ahí que una de las consecuencias inevitables de esta perspectiva sea, como denuncia la autora, que:

La persona enferma desaparece detrás de la “enfermedad”. El diagnóstico positivo y el diagnóstico diferencial en vez de individualizar borra los límites entre los individuos, que se pierden así en la “masa amorfa de la categoría”. “Las diferencias individuales aparecen cuando mucho como residuos, imperfecciones molestas que menoscaban la pureza de la categoría nosográfica” (ss.pp.).

Por esta razón resulta comprensible que, en el marco de los contemporáneos estudios nosológicos acerca de las enfermedades mentales, el lugar de lo singular, es decir, de la experiencia particular que cada sujeto hace de su malestar, ceda lugar a la configuración

de un verdadero saber biopolítico que tiene por finalidad estandarizar las descripciones de experiencias singulares para, de este modo, facilitar su gestión política.

En este marco de discusión se produce, a nuestro juicio, la primera gran transformación del concepto clásico de locura mediante el surgimiento de la noción clínica de enfermedad mental. ¿Cuál es la diferencia entre describir este fenómeno a través de cada uno de estos conceptos? ¿Qué tipo de operaciones de saber y de poder se juegan en ese ejercicio?

De la Locura a la Enfermedad Mental

Como afirma Cristian Saborido en el quinto capítulo de su reciente *Filosofía de la medicina* (2020), el paradigma metodológico preponderante en el marco del surgimiento de esta disciplina es el modelo biomecanicista, el cual, a su vez, encuentra su origen a mediados del siglo XIX, es decir, en la misma época en que la psiquiatría comienza a desarrollarse como disciplina clínica. De acuerdo con esto, describir un fenómeno médico, desde una perspectiva científica, supone explicar aspectos tales como su origen y tratamiento con el respaldo de un conocimiento acabado de nuestro organismo que, yendo más allá de los juicios y evaluaciones que podemos emitir como sujetos particulares, nos enseñan una verdad comprobable sobre la base de la cual se pueden tomar diversas decisiones de carácter terapéutico e investigativo. Como afirma Raquel González en su reseña del texto antes referido:

El médico con frónesis ha de ser capaz de dilucidar qué criterio es útil para diagnosticar a sus pacientes, pero primero es necesario elaborar una distinción entre los posibles modelos de la práctica de la medicina, tarea que se hace en el capítulo V. De acuerdo con Saborido, hay tres: dos de ellos relacionados íntimamente con cada una de las distintas maneras de entender la salud y la enfermedad y otro con pretensiones escépticas acerca de lo que puedan significar ambos conceptos. *Para el modelo biomecanicista, de corte naturalista, el conocimiento principal de la medicina es el del funcionamiento de los diferentes entramados que conforman el organismo y las partes más fundamentales que los*

*conforman en un nivel fisiológico*³. Este enfoque es reduccionista y defensor de la idea de que sabremos más de las patologías cuanto mejor sepamos la manera de funcionar del cuerpo humano, ya que esta es la vía exclusiva para llegar a la causa de la enfermedad (González, 2022, p. 272).

Podemos sostener que este modelo médico no es sino la consolidación científica de aquel paradigma epistemológico descrito por Foucault en *Naissance de la clinique* (2007). Describir clínicamente una enfermedad no es sino explicar esta mediante los diversos estudios y teorías científicas que nos permiten entender de modo sistemático sus distintas manifestaciones particulares. ¿Qué importancia tiene este paradigma epistemológico en el desarrollo de la noción de enfermedad mental?

Si en la época clásica, y más particularmente a inicios del siglo XVII, la valoración social de la locura sufre una seria transformación al ser comprendida como lo otro de la razón, con el nacimiento de la psiquiatría a fines del siglo XVIII y comienzos del siglo XIX, dicha degradación de la locura se consolida encontrando, además, un respaldo científico que la justifica. Consideramos que la descripción de la locura mediante la noción de enfermedad mental profundiza su comprensión como un desafío a las aspiraciones progresistas de las incipientes sociedades modernas, incorporando a dicha visión una diferenciación ontológica⁴, es decir, de modos de ser, entre aquellos individuos sanos mentalmente y aquellos que padecen una enfermedad que puede ser explicada y tratada científicamente. La locura, condición a la cual estamos expuestos todos los seres humanos, pasa así a ser entendida como un fenómeno clínico que puede ser explicado bajo el vocabulario médico mecanicista propuesto por la naciente psiquiatría.

¿De qué tipos de datos o información dispone la psiquiatría para efectos de esta descripción? Sin lugar a duda, aquellos que el fundador de la fenomenología, Edmund Husserl, reúne bajo el calificativo que en sus célebres conferencias *La filosofía como ciencia estricta* (2014) denomina paradigma naturalista, vale decir, aquel que reduce la

³ El énfasis es propio.

⁴ Cuando hablamos de “diferenciación ontológica” en el contexto de esta propuesta hacemos referencia a una de las consecuencias que se desprenden del modo de descripción del sufrimiento psíquico que subyace a la noción de “enfermedad mental”. Hablar de enfermedad mental es hacer referencia a una categoría diagnóstica que nos autoriza a declarar que la diferencia entre aquellos individuos sanos y aquellos enfermos no es un asunto puramente superficial, sino uno que dice relación con el “modo de ser”, es decir, la “configuración estructural” de aquellos individuos.

explicación de todo fenómeno humano, como, por ejemplo, el desarrollo de nuestra vida mental y afectiva, al lenguaje de las explicaciones biológicas. En este contexto general, es que la incipiente psiquiatría, rama específica de la medicina, describe la clásica locura como una condición clínica que puede ser estudiada mediante la observación científica de sus síntomas biológicos. Hablar de enfermedad mental, en lugar de locura, lejos de ser un asunto irrelevante, da cuenta, más bien, de una operación de saber y de poder que viene a consolidar una visión de este fenómeno como una condición que, involucrando cierto elemento de malestar subjetivo en quien lo experimenta, esto es, cierto elemento patológico, supone además la alteración de ciertas condiciones biológicas normales que impiden a un individuo ser un integrante productivo de la sociedad de la que forma parte. Buscando dar respuesta a dicha condición patológica es que nace la psiquiatría en cuanto subdisciplina médica que estudia las causas y propone tratamientos para las distintas enfermedades mentales.

Si queremos resumir las características centrales del enfoque psiquiátrico que está a la base del surgimiento de la noción tardío-moderna de enfermedad mental, podemos señalar, al igual como proponen Penélope Pereira y Bryan Zúñiga (2022), que uno de los aspectos principales de este modelo consiste en la antes descrita postura biologicista. Si la psiquiatría emerge como un saber clínico cuyo objetivo fundamental es estudiar la enfermedad mental a partir de los diversos síntomas mediante los que ella se manifiesta, dicho abordaje sólo resulta posible en virtud de una descripción de aquella condición a través de la enumeración exhaustiva de las diversas causas biológicas que están a la base de su irrupción. En otras palabras, el enfoque clínico que caracteriza a esta disciplina describe un fenómeno visible, en este caso la enfermedad mental, a partir de una serie de síntomas biológicos que estarían en el origen de su surgimiento. Hablar de la locura en los términos de una enfermedad mental es, en última instancia, dar cuenta de un fenómeno reducido en su comprensión a los estrechos márgenes de la mirada biologicista propia de los saberes disponibles en este contexto histórico. Pero entonces: ¿es lo mismo hablar de enfermedad mental que trastorno mental o psicopatología?

¿En qué radicaría su diferencia?

De la Enfermedad al Trastorno Mental

Sabemos ya que, con el desarrollo del concepto de enfermedad mental, propuesto por la medicina, se produce una gran transformación en aquello que con Foucault denominamos experiencia clásica de la locura. En este marco, ella pasa a ser entendida bajo la mirada naturalista que reduce el origen de esta condición al lenguaje puramente biológico característico de gran parte de las disciplinas de la época. ¿Es que acaso esta descripción de la locura mediante la noción de enfermedad mental resulta definitiva? ¿Cuáles son las posibles deficiencias de esta comprensión?

Siguiendo la definición médica de enfermedad esbozada, entre otras instituciones, por la Organización mundial de la salud (OMS), hablar de enfermedad es hacer referencia a un fenómeno que, alterando el funcionamiento habitual de un determinado organismo, encuentra su origen en una causa biológica observable mediante instrumentos tales como una tomografía computarizada, una resonancia magnética, o bien, el tradicional estetoscopio (2020). De acuerdo con esto, la enfermedad mienta una situación biológica de carácter patológico, es decir que involucra cierto grado de malestar subjetivo por parte de quien la padece en la medida que modifica nuestra cotidiana relación con el mundo (Canguilhem, 2013). Así, por ejemplo, vivencias tales como una gripe pasajera, una fractura o un simple cuadro alérgico son enfermedades pues son alteraciones en cuyo origen se encuentra un elemento biológico tal como un agente patógeno o un virus. Ahora bien: ¿es que acaso aquella serie de padecimientos reunidos, desde inicios del siglo XIX, mediante la categoría de enfermedades mentales constituyen propiamente hablando enfermedades?

La respuesta a este interrogante lejos de ser un asunto simple y fuera de toda discusión, tal y como lo muestra la reciente literatura, nos invita a problematizar la definición misma de enfermedad, y reflexionar en dicho ejercicio si toda disrupción en nuestra relación con el ambiente posee un origen biológico (Cooper 1985; Pérez-Soto 2013; Szasz 2001). Tal como denunciara la primera corriente antipsiquiátrica –asunto sobre el que nos detendremos más adelante–, propuesta por autores como Ronald Laing, Thomas Szasz, David Cooper y Franco Basaglia, y la psicopatología fenomenológica de filósofos tales como Ludwig Binswanger, Karl Jaspers y Eugène Minkowski, uno de los aspectos más problemáticos de todos aquellos saberes que estudian la enfermedad mental consiste precisamente en el estatuto ontológico mismo de dicho concepto, esto es, en su definición (Zahavi & Loidolt 2021). Si, por una parte, parece una verdad cierta que

padecimientos tales como la esquizofrenia o la depresión mayor afectan nuestra cotidiana relación con el mundo y las demás personas, resulta del todo cuestionable que en el origen de dichas condiciones se encuentren siempre factores de origen biológico, tales como una lesión cerebral o algún tipo de desregulación hormonal. Por todo lo anterior, pareciera ser que la noción misma de enfermedad mental, uno de los principales resultados del desarrollo clínico de la medicina a partir del siglo XVIII, en lugar de facilitar una comprensión adecuada del fenómeno de la locura, obstaculiza nuestra mirada al comprometernos en una consideración que se agota en un lenguaje puramente naturalista. Carlos Pérez-Soto describe esta dificultad epistemológica en los siguientes términos:

El asunto es más bien si el estado al que llamamos locura puede o no ser asociado a los contenidos que conlleva el término médico “enfermedad”. Es cierto que hay personas que están manifiestamente locas, lo que no es cierto es que estén enfermas, y es nocivo tratarlas como tales (...) no hay base científica alguna para la pretensión de que se podrían correlacionar estados específicos del sistema nervioso con aspectos o rasgos específicos de la actividad subjetiva (Pérez-Soto, 2013 pp. 27 y 37).

Teniendo a la vista todas las dificultades que supone la utilización de la noción de enfermedad mental a la hora de describir afecciones sin un claro origen biológico, es que su abordaje comienza a realizarse paulatinamente, a partir de la segunda mitad del siglo XX, mediante el concepto médico de trastorno mental, también denominado psicopatología⁵. Este es un padecimiento que altera el funcionamiento de un organismo y su relación con el mundo pero que, sin embargo, no encuentra necesariamente en su origen una causa biológica. Resumiendo, este principio podemos sostener lo siguiente:

⁵ A este respecto, y para evitar todo tipo de confusión, es importante señalar la doble acepción que posee el concepto de psicopatología. Tal como sostiene Giovanni Stanghelini (2009), si por una parte la noción de psicopatología da cuenta de un sinónimo de trastorno mental, es decir, de una alteración patológica que no necesariamente tiene en su origen una causa biológica, por otra parte, y dentro del contexto del estudio filosófico de estos asuntos, la psicopatología hace referencia igualmente a todos aquellos saberes que estudian los trastornos mentales desde un punto de vista teórico. De este modo, si la comprensión de la psicopatología como sinónimo de trastorno mental da cuenta de un asunto puramente terapéutico o práctico, su acepción filosófica hace referencia a la problematización de todos los supuestos epistemológicos que están a la base de dicha práctica. Para efectos de este trabajo tomaremos como sinónimos ambas nociones, contraponiéndolas a la categoría tardío-moderna de enfermedad mental (siglo XVIII y siglo XIX) y el concepto clásico de locura (siglo XVII).

mientras toda enfermedad es al mismo tiempo un trastorno, no todo trastorno es sinónimo de enfermedad; siendo esta situación la que nos permite entender con mayor claridad el gran desafío teórico y terapéutico que representa este tipo de condición para la práctica e investigación médica. ¿Pero, acaso la noción de trastorno mental o psicopatología está exenta de críticas producto de sus limitaciones? ¿En qué medida su surgimiento aporta herramientas para dar respuesta a aquel sufrimiento psíquico al que la psiquiatría y disciplinas tales como la psicología deben dar solución? (Foucault, 2007). A continuación, estudiaremos dos perspectivas de trabajo que, excediendo por mucho los márgenes de la comprensión médica de la locura nos mueven a ponderar otros aspectos relevantes en su consideración, a saber, el enfoque histórico-constructivista defendido por tradiciones tales como la antipsiquiatría y la etnopsiquiatría; y la óptica fenomenológica desarrollada por autores tales como Thomas Fuchs (2007) y María Lucrecia Rovaletti (2018).

El Estudio Constructivista de la Locura: Antipsiquiatría y Etnopsiquiatría

Si la publicación de *Histoire de la folie à l'âge classique* (1972) es de gran importancia para el estudio de este fenómeno a partir de su dimensión histórica, la influencia de esta obra escrita por Michel Foucault, lejos de limitarse a incentivar el desarrollo de nuevas arqueologías e historiografías acerca de esta condición, extiende su alcance a tal punto que podemos afirmar que ella marca un antes y un después en la comprensión de esta experiencia. Luego de la publicación de este texto toda consideración teórica acerca de la locura que no incorporara alguna mínima referencia a la dimensión histórica de este acontecimiento es vista como un análisis parcial e incompleto. Es así, que en la década posterior a la difusión de este texto surge, por una parte, y en el contexto angloparlante de los años sesenta, el célebre movimiento antipsiquiátrico, el cual cuenta entre sus integrantes más destacados a figuras como David Cooper, Ronald Laing, Franco Basaglia y Thomas Szasz, mientras que en el contexto francófono de los años setenta nace a partir de los *Essais* (1971) de George Devereux la etnopsiquiatría. ¿Cuáles son las convicciones teóricas defendidas por cada corriente de pensamiento? ¿En qué medida ellas son tributarias de la perspectiva historicista impulsada por la primera gran obra foucaultiana?

Si bien la antipsiquiatría está lejos de ser un movimiento homogéneo y ajeno a toda disputa teórica entre sus miembros, tal y como lo documenta, por ejemplo, la crítica que Thomas Szasz presenta en su libro *La esquizofrenia: el símbolo sagrado de la psiquiatría* (1986) la a su juicio, excesiva radicalidad de las posturas de David Cooper y Ronald Laing (1986, p. 50), quienes negaban de plano la existencia de la experiencia subjetiva de la locura y afirmaban que en su origen se encontraba única y exclusivamente un constructo social, es posible reunir de forma general dos de los postulados que comparten todos los intelectuales que sitúan al interior de este movimiento. Por una parte, nos encontramos con cierta crítica ontológica al aún vigente concepto de enfermedad mental. Por otra parte, hallamos cierta problematización de la, ya antes descrita, dimensión de ortopedia social que está en el origen de la creación de todas las instituciones de salud mental. En palabras de Szasz:

La finalidad real de la clasificación psiquiátrica (...) es degradar y segregar socialmente al individuo identificado como paciente mental; en suma, el propósito encubierto de la clasificación psiquiátrica es la estigmatización social y la creación de una clase de chivos emisarios cuya persecución esté justificada (Szasz, 2001 p. 232).

De acuerdo con esto, dos son los grandes problemas de las categorías propuestas por el saber psiquiátrico. Por un lado, el problema ontológico que representa describir fenómenos patológicos sin un claro origen biológico, en este caso las psicopatologías o trastornos mentales, mediante la aún utilizada noción clínica de enfermedad mental. Por otro lado, y en plena sintonía con lo anterior, los usos y abusos políticos que se desprenden de la utilización de aquella problemática noción cuyo mayor correlato en la práctica era una degradación y marginación social de todos aquellos individuos a los que se aplicaban dichas etiquetas médicas (Basaglia, 1977). Resumiendo ambos principios podemos sostener que, de acuerdo con la óptica antipsiquiátrica, hablar de enfermedad mental no sólo es problemático dado que este concepto es inadecuado a la hora de dar cuenta de padecimientos sin un claro origen biológico tales como la depresión o la esquizofrenia, sino que además, y en el seno de dicha confusión terminológica, la aplicación de dichas categorías en lugar de apuntar a dar solución al sufrimiento psíquico de los individuos se orienta, más bien, a promover –tal como denunciaba previamente Foucault– una

marginación de todos aquellos sujetos que no se ajustan a las expectativas productivas de la sociedad a la que pertenecen. Las inconsistencias teóricas que acompañan el uso del concepto de enfermedad mental tienen como correlato en el ámbito práctico y político la puesta en marcha de un dispositivo biopolítico de saber-poder que apunta a la normalización, es decir, a la estandarización, del estilo de vida de los diversos integrantes de una determinada comunidad (Foucault 2004). ¿Qué ocurre con la etnopsiquiatría?

Etnopsiquiatría

Siguiendo la orientación teórica y la perspectiva crítica impulsada por la antipsiquiatría este movimiento intelectual fundado por el etnólogo y psicoanalista George Devereux tiene como objetivo principal problematizar uno de los elementos teóricos que está a la base de todo abordaje del fenómeno psicopatológico, a saber, la distinción siempre problemática entre lo normal y lo anormal. En el prólogo de su obra *La etnopsiquiatría* (1979), Francois Laplantine resume la misión de este saber de la siguiente manera:

La etnopsiquiatría es una investigación resueltamente multidisciplinaria. Intenta abarcar y comprender conjuntamente los conceptos fundamentales que pertenecen al campo de la psiquiatría (lo normal y lo patológico) y los de la etnología (las categorías universales de la cultura) con el propósito de inferir una antropología psiquiátrica y una práctica terapéutica basadas en ella (Laplantine, 1979, p. 11).

La etnopsiquiatría, en plena concordancia con la perspectiva antipsiquiátrica y los postulados constructivistas esbozados por Foucault, tiene un objetivo doble. Por una parte, elaborar una teoría acerca de los trastornos mentales que, en lugar de pretender un alcance universal, apunte, más bien, al desarrollo de un saber situado tanto a un nivel geográfico como histórico. Por otra parte, y en estrecha relación con el primer punto, dar forma a una teoría crítica que, ponderando la dimensión histórica del fenómeno psicopatológico, desmitifique la aparente equivalencia entre aquello que socialmente puede ser considerado anormal, es decir, aquello que se ajusta a una norma estadística, y lo que abiertamente puede ser descrito como patológico, este caso psicopatológico, en la medida que involucra un profundo malestar subjetivo por parte de quien lo

experimenta. De lo anterior se sigue una conclusión importante puesto que si la etnopsiquiatría, en cuanto fuente de diversas descripciones históricas acerca de los trastornos mentales, centra su atención en la experiencia psicopatológica de los pacientes, vale decir, en su sufrimiento, sin tomarla como sinónimo inmediato de anormalidad social, esta epistemología crítica, en vez de servir a los intereses biopolíticos y normalizadores que caracterizan el devenir histórico de los estados modernos, tiene como última orientación dar respuesta al sufrimiento psíquico de las personas poniendo en relieve, además, los distintos dispositivos de saber y de poder que posibilitan su surgimiento, por ejemplo, en el marco de situaciones de opresión política y violencia colonial tal y como lo denuncia Franz Fanon en *Piel negras, máscaras blancas* (2009).

Resumiendo todo lo anterior, en este caso las perspectivas antipsiquiátrica y etnopsiquiátrica respectivamente, sostenemos que ambos modelos de análisis de la psicopatología, en clara relación de herencia con la óptica historicista impulsada por Foucault, apuntan tanto a una problematización del estatuto ontológico mismo de la noción de trastornos mentales, en su calidad de concepto histórico y social, como a una denuncia de las derivas políticas que se desprenden de la utilización de dicha categoría. Si, por una parte, la enfermedad mental no da el ancho para describir esta condición que excede por mucho los márgenes de los saberes naturalistas, y, por otra parte, lo social e histórico son elementos imprescindibles en una consideración acerca de este complejo asunto, pareciera ser que teniendo a la vista este marco de discusión se anuncia el mayor logro teórico de la perspectiva constructivista impulsada por Foucault, este es, incorporar a la discusión sobre los trastornos mentales la inevitable ponderación de su dimensión histórica e institucional (Zahavi & Loidolt 2021). ¿Es suficiente esta aproximación para dar cuenta a cabalidad de este objeto de estudio? ¿Es que acaso el recientemente descrito énfasis en lo histórico propio de la perspectiva constructivista no nos expone a la tentación teórica de realizar una arqueología del fenómeno psicopatológico que omita en su desarrollo toda referencia a la experiencia subjetiva de quienes lo experimentan? A continuación, presentaremos un tercer modo de aproximación a esta condición, distinto tanto a la perspectiva clínica característica de la psiquiatría como a la óptica constructivista propia de la antipsiquiatría y etnopsiquiatría respectivamente, a saber, el modelo fenomenológico propuesto por autores tales como Ludwig Binswanger, Eugène Minkowski y Karl Jaspers.

El Estudio Fenomenológico de la Psicopatología: el Trastorno Mental como Experiencia de Mundo

El estudio fenomenológico de la experiencia psicopatológica centra su consideración en el sufrimiento psíquico e individual que subyace a aquel cuadro que la psiquiatría estudia y diagnóstica mediante síntomas. Mientras el enfoque constructivista nos recuerda la función social que desempeña la psiquiatría, por su parte la perspectiva fenomenológica impulsada inicialmente por autores como Binswanger (1972) y Minkowski (1993), y más recientemente Thomas Fuchs (2007) y María Lucrecia Rovaletti (2018), pone en evidencia aquella configuración de mundo, esto es, aquel tipo de experiencia, que está a la base de aquel sufrimiento psíquico al que la psiquiatría e instituciones más contemporáneas como la psicología buscan dar solución terapéutica. Describir la psicopatología, desde este punto de vista, supone poner en evidencia las distintas estructuras que están a la base de la experiencia de mundo de aquel sujeto la evidencia en primera persona, es decir, desde una perspectiva única y singular, estas son: la temporalidad, la espacialidad, la afectividad, la corporalidad y, finalmente, su dimensión social o intersubjetiva (Fuchs, 2007). Así, por ejemplo, en este contexto general, la descripción filosófica de condiciones tales como la depresión melancólica que sigue a la vivencia de un suceso traumático, debe ser realizada mediante una tematización del tipo de temporalidad que diferencia la experiencia de mundo del melancólico con respecto a aquella que tiene el maníaco o el esquizofrénico, o bien, con respecto a aquella configuración de mundo de la que disponía el sujeto melancólico antes de verse invadido inesperadamente por dicha condición psicopatológica.

De esta manera, tematizar un trastorno mental bajo esta óptica de trabajo supone hacer referencia a un complejo objeto de estudio que desborda por mucho los estrechos márgenes de la perspectiva naturalista imperante hasta inicios del siglo XX, cuyo correlato terapéutico se encuentra, por ejemplo, en el desarrollo de las cuestionadas Central Brain Therapies (CBT) que reducían su análisis a la consideración de elementos puramente biológicos. En este sentido, hacer fenomenología de la psicopatología es arrojarse a la difícil tarea de describir –bajo la lógica de un pluralismo metodológico que sin negar las virtudes del enfoque naturalista problematiza su suficiencia– aquella

alteración existencial que estando a la base de aquel conjunto de síntomas visibles que estudia la psiquiatría, involucra una rearticulación completa de nuestra cotidiana relación temporal, espacial, corporal y afectiva con el mundo y los demás sujetos de los que hacemos encuentro al interior de él. Para Dan Zahavi y Sophie Loidolt la perspectiva existencial característica de esta aproximación puede resumirse en los siguientes términos:

La tarea del psiquiatra es ir más allá de estos síntomas superficiales dispersos con el fin de captar la estructura organizativa subyacente de la que ellos son expresiones. De hecho, para Minkowski, cualquier episodio mental anómalo nunca debe ser considerado de forma aislada, sino que debe ser visto como una expresión condensada de una alteración existencial más básica⁶. Para Minkowski, a este trastorno más fundamental puede atribuirse un rol patógeno. Este antecede, subyace, y da forma a la aparición de los diversos síntomas, y puede precisamente unificar aquello que, desde un punto de vista puramente descriptivo, puede parecer no estar relacionado o incluso corresponder a síntomas opuestos. En el caso de la esquizofrenia, Minkowski tomó el trastorno para dar cuenta de aquello que llamó una pérdida fundamental del contacto vital con la realidad (Zahavi & Loidolt, 2022, p. 59).

De acuerdo con esto, y al igual que para la perspectiva psicoanalítica impulsada por Sigmund Freud, la fenomenología de la psicopatología emerge como un saber que no puede desarrollarse al margen de la práctica clínica, pues la tematización de aquellas estructuras configuradoras de mundo que están a la base de aquella alteración existencial que acompaña la proliferación de todo trastorno mental sólo puede lograrse de manera indirecta, y más precisamente intentando hacer fenómeno dichos principios articuladores de nuestra experiencia a partir de sus diversas manifestaciones particulares a las que sólo se tiene acceso mediante una escucha atenta del testimonio en primera persona enunciado por el paciente (Basso, 2021, p. 71). ¿Qué tipo de relación existe entre el abordaje

⁶ El énfasis es mío.

fenomenológico de las psicopatologías y la crítica a la orientación normalizadora de la psiquiatría denunciada por el constructivismo?

Normalidad Social y Normalidad Existencial

Si habitualmente el estudio fenomenológico de los trastornos mentales es descrito en oposición al enfoque constructivista impulsado por autores como Michel Foucault, Thomas Szasz y George Canguilhem en virtud de la aparente omisión en su consideración de todo factor histórico y social, este supuesto teórico lejos de ser cierto encuentra su origen en aquello que, a nuestro juicio, consideramos una importante confusión terminológica. Mientras el constructivismo centra su atención en la distinción y evolución histórica de los conceptos de normalidad y anormalidad social, es decir, en aquello que en un determinado contexto epocal puede ser considerado como un comportamiento adecuado, o bien, como una conducta por corregir, por su parte, la fenomenología centra su descripción en la noción de lo psicopatológico, y más aún en la estrecha vinculación existente entre esta y aquello que sugerimos denominar con Maren Wehrle normalidad existencial (2021).

Si el desarrollo de nuestra relación cotidiana con el mundo va acompañado por la articulación de cierto vínculo habitual que hace que aquel espacio nos aparezca como un horizonte familiar del que hacemos experiencia todos los días de nuestra vida mediante cierta configuración que nos parece normal (Heinämaa & Taipale 2019), con la irrupción repentina de acontecimientos tales como una enfermedad dicha normalidad vivida se ve alterada dando paso, así, a una disrupción en aquella dinámica temporal, espacial, afectiva y corporal que está a la base de nuestra experiencia de mundo. Siguiendo la lectura que Wehrle (2021) realiza de los principales postulados sostenidos por Edmund Husserl en sus lecciones *Sur l'intersubjectivité* (2011), sostenemos que la optimalidad, es decir, aquel repertorio de acciones que habitualmente podemos ejecutar en el contexto de nuestro vínculo con el mundo es uno de los criterios centrales a la hora de dar cuenta de la génesis de esta norma existencial a través de la que el horizonte mundano aparece bajo un mismo aspecto. En palabras de la autora, “Si integramos el factor de *optimalidad*⁷ a

⁷ Énfasis propio.

nuestra aproximación a la normalidad se volverá claro por qué una enfermedad larga o crónica o una condición insostenible nunca puede llegar a ser completamente “normal” (u óptima) para el sujeto que la experimenta” (Wehrle, 2021 p. 13).

Esclareciendo este punto consideramos que ya al nivel de nuestra cotidiana relación con el mundo es posible encontrar cierta norma vital que nos permite afirmar, por ejemplo, que actividades tales como salir de nuestra casa en las mañanas sin ningún tipo de esfuerzo son parte integrante de nuestra más familiar experiencia de mundo. Precisamente es la interrupción de este vínculo armónico entre un sujeto y su entorno vital y social, aquello que con Canguilhem podemos denominar la normatividad vital (2013), lo que se encuentra en el origen de aquella alteración existencial que pretende abordar la fenomenología de la psicopatología (Basso, 2012, p. 169). En otras palabras, con la irrupción de un trastorno mental aquello que se ve modificado es, como ya señalamos, aquella configuración temporal, espacial, afectiva y corporal que hace que de un momento a otro –repentinamente– el mundo ya no nos aparezca más de la misma manera. En su texto “Sur la direction de recherche analytico-existentielle en psychiatrie”, Binswanger resume este principio señalando que:

La estructura del "ser en el mundo" (Dasein) no es capaz de dar tal hilo conductor metodológico sino porque disponemos, al interior de esta estructura, de una norma (...) Cuando podemos hablar, por ejemplo, de una forma de vida o, más aún, de una forma de presencia maniaca, aquello significa que hemos podido establecer una norma que comprende y rige todos los modos de expresión y de comportamiento que calificamos como maniacos. Ahora bien, esta norma es aquello que denominamos el "mundo" del maniaco (...) Siéndolo no llegar a ser nunca accesible al hombre en cuanto tal, sino solamente al interior de y a través de un proyecto de mundo determinado (1993 8) (Binswanger, 1993, p. 8).

¿Cómo dialoga esta norma existencial que el saber fenomenológico busca poner en relieve con aquella normalidad social que denuncian las posturas constructivistas?

La Fenomenología de la Psicopatología en Perspectiva Generativa

Con la publicación en 1995 de *Home and beyond. Generative phenomenology after Husserl* del filósofo estadounidense Anthony Steinbock se produjo, a nuestro juicio, una de las últimas grandes revoluciones teóricas al interior de la tradición fenomenológica. En efecto, la redacción de esta obra supuso una seria redefinición del alcance, misión y orientación de la disciplina fenomenológica. Si con la redacción de este texto el autor pretendía sistematizar cierta fenomenología que tenía por tema la configuración histórica de nuestra experiencia de mundo a partir de una serie de manuscritos husserlianos que hasta ese momento permanecían inéditos, el impacto teórico de dicho trabajo debe ser entendido como una complementación de la clásica descripción fenomenológica mediante una incorporación al análisis de una consideración acerca de asuntos históricos de gran relevancia tales como la génesis de la distinción entre lo normal y lo anormal, la cual, por cierto, solo puede ser esclarecida a un nivel social. En su reciente conferencia “The meaning of the generative phenomenology”, el autor señala que la fenomenología generativa es:

un método filosófico que está abierto a la generación sociocultural, histórica, geológica y normativa del sentido de nuestra vida en común. Se ocupa de la relevancia normativa de los territorios y los terrenos, de la tierra como suelo para los seres corporales, del mundo como el horizonte de los objetos que se nos aparecen. Se trata de un método que muestra cómo las nociones tradicionales de normalidad y anormalidad adquieren una forma más rica, dinámica y sutil cuando se entiende como concordancia del sentido y optimidad (y no se las reduce a un promedio estadístico, a lo “natural” en contraposición a lo artificial, o a lo que es habitual). También muestra cómo las normas surgen desde dentro de la experiencia misma (Steinbock, 2022, p. 3).

Prolongando la búsqueda de aquel *a priori histórico* descrito en la *Crisis de la ciencias europeas y la fenomenología trascendental* (2008), la fenomenología generativa pretende describir cómo en el marco de nuestra cotidiana experiencia de mundo se configura a nivel social cierta tradición comunitaria que nos permite distinguir, entre otras cosas, ciertos comportamientos que, desde el punto de vista de nuestra posición histórica, son considerados normales y aquellos que, producto el desvío que representan para dicha

norma intersubjetiva, son descritos como anormales. De acuerdo con esto, así como estructuras tales como la temporalidad, la afectividad, la espacialidad y la corporalidad configuran nuestra experiencia de mundo, del mismo modo la distinción social entre lo normal y lo anormal, fruto del devenir histórico de nuestra comunidad, juega un rol preponderante en dicha articulación. Así, resulta posible entender cómo vivencias que sin implicar en sí mismas algún elemento patológico o psicopatológico como el envejecimiento, son valoradas negativamente en nuestra época, en contraposición con la descripción que se hacía de ellas en los tiempos de la antigua Roma Imperial, documentada, por ejemplo, en los textos del filósofo estoico Cicerón (2013).

Si ya al nivel de nuestra primera relación con el mundo es posible encontrar cierta norma existencial que puede verse alterada ante la irrupción de eventos tales como un acontecimiento traumático, lo anterior lejos de significar que lo patológico sea sinónimo de lo anormal, nos invita más bien a reflexionar sobre cuántos de los fenómenos que habitualmente son considerados patológicos por el simple hecho de apartarse de cierta normalidad social en realidad carecen en sí mismos de todo elemento de malestar subjetivo más allá de aquel que encuentra su origen en la marginación social impulsada por dispositivos de saber-poder tales como la psiquiatría. En otros términos, la fenomenología generativa, al igual que saberes constructivistas tales como el postestructuralismo, la antipsiquiatría y la etnopsiquiatría, sin abandonar su consideración acerca de la experiencia vivida en primera persona del paciente, se posiciona como una perspectiva crítica que, en lugar de limitarse solamente a describir la serie de estructuras que están a la base de nuestra configuración de mundo, busca problematizar las dinámicas de poder, opresión y exclusión que se siguen de las mismas.

Tal como nos invita a pensar Jérôme Englebert (2021), hacer fenomenología de la psicopatología, además de ser un ejercicio valioso desde el punto de vista teórico, puede ser en la práctica un ejercicio liberador en la medida que nos mueve a repensar las limitaciones de nuestras normas sociales, invitándonos, de este modo, a reconfigurarlas. Prestando atención a toda la impronta crítica que atravesó el trabajo de todos los fenomenólogos de la década del sesenta, Dan Zahavi y Sophie Loidolt describen los aportes del enfoque generativo para el estudio de la psicopatología del siguiente modo:

Las personas son centros de experiencia y origen de acciones que existen en campos sociales de influencia e interacción recíproca. No somos mónadas autocontenidas, sino que estamos constantemente interactuando con otros. Nuestra interacción puede validar, confirmar, mejorar, pero también puede invalidar, socavar y constreñir. En efecto, el hecho de que otros puedan desempeñar un papel destructivo se deriva de nuestra propia interdependencia. Una forma de objetivar y deshumanizar a los otros es invalidando sus experiencias, etiquetándolas como locas y anormales, tratando al otro como un objeto que debe ser cambiado, como alguien privado de agencia, como alguien que es invadido y controlado por mecanismos psicopatológicos destructivos. (Zahavi & Loidolt, 2021, p. 62).

Los Peligros de Estudiar el Sufrimiento Psíquico mediante la Noción de Psicopatología

Una vez finalizada nuestra revisión histórica de la génesis de la institución psiquiátrica y nuestro recorrido teórico por tres de los modos de aproximación a la psicopatología, a saber, las perspectivas psiquiátrica, constructivista y fenomenológica, en lo que sigue nos gustaría hacer un breve excursión acerca de algunas de los desafíos contemporáneos a los que nos enfrenta el estudio del fenómeno psicopatológico. En este caso en particular, nos gustaría centrar nuestra atención en la ya mencionada dimensión de ortopedia social que acompaña el nacimiento mismo de las instituciones y los saberes de aquello que contemporáneamente denominamos salud mental, y la estrecha relación existente entre las condiciones de vida en las sociedades contemporáneas y la ingente proliferación de nuevas psicopatologías, como, por ejemplo, el síndrome de burnout incorporado recientemente al listado de enfermedades presentado en el volumen n°11 de la Clasificación internacional de enfermedades (*CIE-II*) propuesta por la OMS.

Tal como señalamos anteriormente, desde el surgimiento de los primeros manicomios a mediados del siglo XVII y su posterior evolución hasta las instituciones psiquiátricas de nuestros días, los diversos organismos que han surgido con la finalidad de excluir y ulteriormente rehabilitar a todos aquellos individuos que, producto del padecimiento de alguna psicopatología, son marginados del espacio social en virtud de la

amenaza que representan para los estándares productivos de su comunidad. De esta forma, pareciera ser que, incluso en sus variantes más actuales, todas las instituciones destinadas a tratar los trastornos mentales, en tanto remiten mayor o menor grado a los primeros manicomios, cumplen una función biopolítico que, en términos general, podemos resumir mediante la noción de ortopedia social, vale decir, la normalización y estandarización de los estilos de vida de los individuos de una determinada comunidad con la finalidad de facilitar su integración dentro de ella en cuanto miembros productivos de la misma. Si bien tanto el saber fenomenológico como el constructivista pueden ser descritos como perspectivas críticas que, denunciando los usos y abusos de la habitual indistinción entre los conceptos de lo anormal y lo patológico, buscan liberar al paciente de aquella serie de estructuras sociales que le impiden rearticular armónicamente aquella relación con el mundo que, al menos en principio, se ve alterada con la irrupción de la enfermedad, no obstante, ambas propuestas teóricas, al pretender describir un fenómeno que en su origen encuentra una serie de prácticas de gestión de la vida en materia política, deben prestar especial vigilancia a las posibles derivas normalizadoras, y por tanto de ortopedia social, a la que puede invitar su propia práctica. En este sentido, y tal como sostiene nuevamente Englebert (2021), aunque la fenomenología de la psicopatología surge con el objetivo de poner en el centro de su consideración a aquel paciente que evidencia dicha condición desde una perspectiva en primera persona, a lo largo de su desarrollo histórico esta disciplina filosófica ha dado espacio, en ocasiones, a una comprensión deficitaria de la psicopatología que tiene como corolario inevitable la degradación ontológica de quienes poseen un estilo de experiencia que no se adapta a cierta configuración considerada normal desde el punto de vista social. Artículos tales como “De una división interna a la *Stimmung*” (1992) de Marc Richir o “La pathologies de la liberté (ou la liberté de la pathologies)” (2021) del recientemente mencionado Englebert, documentan dicha tensión.

Pasando a otro punto que está directamente vinculado con lo anterior, podemos señalar que a la estrecha relación existente entre modernidad e instituciones de salud mental, subyace otro aspecto crítico además del fenómeno de ortopedia social, a saber, el vínculo entre las condiciones de vida en las sociedades heredadas de la modernas y la creciente proliferación de trastornos mentales que han motivado, entre otras cosas, la creación de organismos tales como la Alianza chilena contra la depresión (2014). A partir

de la publicación de *El malestar en la cultura* (2002) de Sigmund Freud se ha propuesto pensar que dicha tendencia negativa sólo puede ser explicada debido a una relación en la que el fenómeno psicopatológico no es sino el resultado de las consecuencias adversas del desarrollo mismo del proyecto moderno. Trabajos recientes como *La fatigue d'être soi-même. Dépression et société* (1998) y *La société du malaise* (2010) de Alain Ehrenberg, *Ensaio sobre a Depressão* (2019) de Fabio Caprio, *Alienación y aceleración* (2016) de Harmut Rosa, y *Estrés y libertad* (2014) de Peter Sloterdijk nos enseñan que los trastornos mentales, lejos de ser un asunto sin ninguna relación con lo político, sólo puede ser entendido íntegramente a partir de fenómenos tales como la aceleración frenética de las condiciones vida en el contexto de sociedades que paradójicamente disponen de amplios recursos tecnológicos que, en principio, deberían facilitar el tiempo de descanso.

En este contexto general, se puede pensar que las múltiples licencias médicas por estrés que a diario se emiten en nuestro sistema de salud no son sino la expresión de las consecuencias que el ritmo de vida contemporáneo tiene sobre los sujetos. Del mismo modo, trabajos tales como “No hay salud mental sin justicia social” (2019), nos exhortan a pensar que factores sociales tales como la desigualdad, la segregación demográfica o las brechas de género son un elemento indispensable a la hora de intentar describir aquella experiencia de pérdida de mundo que subyace a toda psicopatología. Consideramos que así como la justificación de cierta ortopedia social constituye una amenaza para el estudio teórico de la psicopatología, del mismo toda operación de individualización del malestar subjetivo que omita en su consideración toda referencia a las condiciones de vida de las personas y las problemáticas pautas sociales que definen lo normal y lo anormal, debe ser mirada con sospecha ya que, además de reforzar la lógica ortopédica antes mencionada, peca de abstracción al no incorporar ninguna descripción acerca de aquella configuración social del mundo que, como vimos previamente, desempeña un rol fundamental en el marco de la experiencia psicopatológica (Pérez, 2013). Además de lo toda anterior, esta perspectiva de análisis al poner el énfasis exclusivamente en la dimensión individual del malestar subjetivo –en este caso particular, promoviendo una solución individual a asuntos de origen social– puede servir, en el plano político, como un elemento legitimador de un orden social que tiene resultados adversos en la vida de los integrantes de una comunidad.

Una vez puestos en evidencia dos de los posibles peligros a lo que está expuesto un estudio de la psicopatología que no sea vigilante de su propio desarrollo pasamos ahora a las conclusiones de nuestro texto.

Conclusiones

Luego de nuestra breve arqueología acerca de las instituciones psiquiátricas a partir de una aproximación a su origen histórico mediante una descripción del nacimiento de los primeros manicomios durante el siglo XVII, y una revisión exhaustiva de tres de los enfoques predominantes a la hora de estudiar el fenómeno psicopatológico, estos son: la mirada psiquiátrica, la perspectiva histórico-constructivista y la descripción fenomenológica, a continuación daremos término a nuestro texto buscando sistematizar un concepto crítico de psicopatología, o de su concepto equivalente de trastorno mental, sobre la base de los principales hitos descubiertos a lo largo de nuestro recorrido.

Hacia una Comprensión Holística de la Psicopatología

Como declara Karl Jaspers en su *Psicopatología general* (2014) para abordar adecuadamente el fenómeno psicopatológico es menester adoptar una perspectiva metodológica de carácter pluralista, esta es, una que no limite su descripción a ninguno de los diversos registros y niveles de análisis comprometidos en el estudio de las psicopatologías.

Si a inicios del siglo pasado el modelo predominante a la hora de abordar este tópico era la perspectiva naturalista que reducía toda explicación al lenguaje de la biología, con el surgimiento de nuevos modelos teóricos, dicha descripción reduccionista sería complementada por la incorporación de referencias a la dimensión histórica y a la experiencia subjetiva de quien padece la psicopatología, promovidas por el constructivismo y la fenomenología respectivamente. En este sentido, y evitando caer en otro reduccionismo al negar la importancia que puede tener el factor biológico a la hora de explicar algunos trastornos mentales, como, por ejemplo, aquellos derivados de problemas hormonales o lesiones cerebrales, consideramos que, si bien las descripciones anatómicas son un elemento insuficiente para dar cuenta a cabalidad de una

psicopatología, son empero y en muchas situaciones una condición más que necesaria. Del mismo modo, y por mucho que su utilización sea problemática en muchos casos, nos parece que, aunque la utilización de psicofármacos deba ser siempre discutida de común acuerdo con el paciente, su consumo puede en muchos casos ser de mucha ayuda como respuesta parcial a un efecto de superficie de una experiencia que excede por mucho el vocabulario biológico.

Prolongando nuestra descripción acerca de la importancia de la dimensión histórica y fenomenológica de la psicopatología, sostenemos que aquella ponderación del elemento biológico como uno de los factores centrales en la descripción de este tipo de trastorno debe ir acompañada necesariamente, y en todos los casos, por una consideración de aquellas estructuras fenomenológicas configuradoras de mundo, y aquellas pautas sociales que están a la base de distinciones tales como lo normal y lo anormal al interior de un contexto geográfico determinado. En este contexto, proponemos la elaboración de un abordaje holístico de las psicopatologías que, en lugar de buscar respuestas fáciles y universales para un fenómeno sumamente complejo, tal y como lo proponen los manuales diagnósticos, preste atención a la relación entre las distintas dimensiones que están en juego en su configuración, a saber: la biológica, la fenomenológica y la histórica. De este modo, y para evitar todo posible individualismo metodológico es preciso incorporar dentro de la descripción la configuración histórica y social de nuestra más cotidiana experiencia de mundo.

Un Concepto Crítico de Psicopatología

Si el pluralismo metodológico nos da pistas acerca de los elementos mínimos que debe seguir una epistemología que tematice el fenómeno psicopatológico por su parte, lo que sugerimos denominar concepto crítico de psicopatología, nos invita pensar en aquellas dinámicas de políticas e institucionales que acompañan el proceso terapéutico en su calidad de experiencia intersubjetiva situada al interior de un determinado contexto histórico.

Tal como advertimos en nuestro excurso, si bien el pluralismo metodológico sienta las bases para pensar un concepto crítico de psicopatología, a saber, uno que ponga en el centro de su consideración el sufrimiento psíquico del paciente y que busque darle

respuesta en el ámbito terapéutico, dicha empresa está confrontada permanentemente a la posibilidad de su fracaso en función de aquella tentación ortopédica y de justificación de un determinado orden social que acompaña el desarrollo de las instituciones salud mental desde su nacimiento a mediados del siglo XVII. La psicopatologización y medicalización de condiciones tales como la homosexualidad, el complejo de inferioridad y la antes denominada histeria femenina, antes que dar cuenta de experiencias en las que el origen del sufrimiento humano se encuentre en la disrupción de nuestro vínculo cotidiano con el mundo, tal y como nos enseña la fenomenología, mientan, más bien, el resultado de ciertas dinámicas de poder heteronormativo, colonial y patriarcal tal y como lo denuncia la literatura reciente (Zahavi & Loidolt, 2021). Un concepto crítico de psicopatología debe prestar atención a todos aquellos dispositivos de saber-poder que, en lugar de dar respuesta al sufrimiento psíquico de un individuo, pretenden más bien normalizar la vida de este último, esto es, adaptarla a aquello que en su contexto histórico es considerado como adecuado.

Por lo anterior, nos parece que el desarrollo de este concepto de psicopatología que sugerimos debe ir acompañado indefectiblemente por una discusión acerca de sus posibles limitaciones para explicar, por ejemplo, fenómenos de origen político. En este sentido, si bien un concepto crítico de psicopatología no nos enseña mucho acerca del tipo de comunidad en la que pueden mejorarse aquellas condiciones de vida que facilitan la proliferación de un trastorno mental, nos mueve, no obstante, a comprometernos con dicha discusión política. Así, una psicopatología crítica, en lugar de servir como legitimador de cierto orden político que tiene consecuencias subjetivas negativas para quienes viven en su interior, como, por ejemplo, el régimen neoliberal de nuestro país nos invita a problematizar, en este caso fuera de su terreno de análisis, dicho fenómeno de carácter social.

Un Modelo Epistemológico y Terapéutico: la Antropología Clínica

¿Cómo reunir en la práctica este concepto crítico de psicopatología y el pluralismo metodológico defendido previamente? Consideramos que un modelo epistemológico y terapéutico que lleva a la práctica nuestras convicciones teóricas y metodológicas es la antropología clínica propuesta recientemente por María Lucrecia Rovaletti (2018).

En su texto del mismo nombre, la autora nos mueve un abordaje de la psicopatología que, además de superar el reduccionismo biológico propio de cierta psiquiatría nos conduzca a incorporar dentro de nuestra descripción factores tales como la distinción social e histórica entre lo normal y lo patológico, aquello que propusimos denominar factor constructivista, y la experiencia de mundo que subyace a dicha vivencia de sufrimiento humano, esto es, aquello que estudia la perspectiva fenomenológica. De esta manera, la antropología clínica pone en el centro de su consideración al ser humano que sufre (Rovaletti, 2018, p. 355) en el marco de su situación histórica, geográfica y etnográfica particular; a la luz de aquella estructura anatómica y biológica que condiciona su relación con su entorno; y en virtud de aquella configuración temporal, espacial, afectiva y corporal que articula su experiencia mundo. En este contexto, e invitándonos a superar las siempre problemáticas fronteras de lo disciplinar y ponderar la dimensión política de la psicopatología en tanto fenómeno social, la antropología clínica centra sus esfuerzos en elaborar una descripción adecuada del sufrimiento humano, para de esta forma dar una respuesta terapéutica a dicha experiencia. En palabras de Rovaletti:

Más allá de las posibles oposiciones, se requiere un ámbito que permita aunar las ciencias sociales y/o humanas con las ciencias biológicas. Precisamente, la Antropología clínica constituye un nuevo espacio disciplinario que analiza las formas de subjetivación y del padecer humano, en la pluralidad de dimensiones y de “direcciones de sentido”. No se trata de una subdisciplina de la Antropología, ni de la Medicina. Si bien se arraiga inicialmente en la Filosofía, Antropología y Psicopatología fenomenológica, y se acerca a una Filosofía de la Psiquiatría o a una Epistemología de la Psiquiatría, o Post-psiquiatría o una Psicopatología reflexiva y filosófica, sus perspectivas son más amplias hasta constituir un campo transdisciplinario propio (Rovaletti, 2018, p. 355).

Profundizar los alcances de esta descripción es una tarea a la que resulta imposible dar respuesta en este texto, sin embargo consideramos que la antropología clínica mienta un antecedente importante para el desarrollo de un concepto crítico de psicopatología que siguiendo un pluralismo metodológico nos permita comprender con mayor claridad esta

situación existencial a la que día a día, y bajo los modos de visibilidad y enunciación heredados de la modernidad, estamos expuestos todos los seres humanos.

Referencias bibliográficas

- Amar, M. (2012). Cogito y locura. En torno al debate Foucault-Derrida. *Fragments de Filosofía*, n°10, 33-52.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5a ed.). American Psychiatric Publishing.
- Basaglia, F. (1977). *La mayoría marginada*. Laia.
- Bak, A. (2021). Minimal Self y las teorías de la identidad personal en la fenomenología. *Bajo Palabra*, n°28, 47-60.
- Bak, A. (2019). Sobre la noción de estilo en la fenomenología husserliana. *Devenires*, n°20, 183-213.
- Basso, E. (2021). La connaissance du singulier en psychopathologie: l'approche typologique dans la psychiatrie germanophone du XX siècle et la Daseinsanalyse. *Rue Descartes*, n°100, 68-80.
- Basso, E. (2012). On historicity and transcendentalism again. Foucault's Trajectory from Existential Psychiatry to Historical Epistemology. *Foucault Studies*, n° 14, 154-178.
- Beltrán, J. (2013). El concepto psicoanalítico de la pena. *Revista la Semana Médica*, n° 2, 1574 y ss.
- Binswanger, L. (1981). *Analyse existentielle et psychanalyse freudienne. Discours, parcours, et Freud*. Gallimard.
- Binswanger, L. (1972). *Introduction à l'analyse existentielle*. Minuit.

- Canguilhem, G. (2013). *Le normal et le pathologique*. Puf.
- Caprio, F. & Marques, C. (2019). *Ensaio sobre a Depressão. A perda de sentido de si e o mal-estar na sociedade contemporânea*. UFRGS.
- Cicerón (2013). *Sobre la vejez. Sobre la amistad*. Alianza.
- Cooper, D. (1985). *Psiquiatría y antipsiquiatría*. Paidós.
- Deleuze, G. (2015). *La subjetivación. Curso sobre Michel Foucault*. Cactus.
- Deleuze, G. (2013). *El saber. Curso sobre Michel Foucault*. Cactus.
- Deleuze, G. (2014). *El poder. Curso sobre Michel Foucault*. Cactus.
- Derrida, J. (1967). Cogito et histoire de la folie. En: L'écriture et la différence. *Points*. 51-98.
- Devereux, G. (1983). *Essais d'ethnopsychiatrie générale*. Gallimard.
- Ehrenberg, A. (1998). *La fatigue d'être soi-même. Dépression et société*. Odile Jacob.
- Ehrenberg, A. (2010). *La société du malaise. Le mental et le social*. Odile Jacob.
- Englebert, J. (2021). Les pathologies de la liberté (ou la liberté des pathologies): la ballade de Germain. *Klesis. Revue philosophique*, n°51, Phénoménologie et psychiatrie : risquer le quiproquo, ss. pp.
- Fanon, F. (2009). *Piel negra, máscaras blancas*. Akal.

- Ferreira, R. & Leal, A. (2021). Dos crimes-sem-razão às razões do eugenismo: racismo de Estado e psiquiatria na origem do conceito de Biopolítica em Michel Foucault. *Mnemosine*. Vol.17, nº2, 5-25
- Freud, S. (2012). *El malestar en la cultura*. Amorrortu.
- Foucault, M. (2016). *Enfermedad mental y psicología*. Paidós.
- Foucault, M. (1972). *Histoire de la folie à l'âge classique*. Gallimard.
- Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico*. Fondo de cultura económica.
- Foucault, M. (2007). *Naissance de la clinique*. Puf.
- Foucault, M. (2004). *Naissance de la biopolitique. Cours au collège de France 1978-1979*. Gallimard.
- Fuchs, T. (2007). Psychotherapy of the Lived Space: A Phenomenological and Ecological Concept. *American Journal of Psychotherapy*, Vol. 61, nº4, 423-439.
- González, R. (2022). Filosofía de la Medicina. Cristián Saborido. *Eikasia. Revista de Filosofía*, nº 105, 267-276.
- Heinämaa, S. & Taipale, J. (2019). Normality (pp. 284-296). En G. Stanghellini, M. Broome, A. Raballo, A. V. Fernandez, P. Fusar-Poli & R. Rosfort (Eds.), *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology*. Oxford University Press.
- Husserl, E. (2008). *La crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental*. Prometeo.
- Husserl, E. (2014). *La filosofía como ciencia estricta*. Prometeo.

- Husserl, E. (2011). *Sur l'intersubjectivité*. Tome I. Puf.
- Jaspers, K. (2000). *Psicopatología general*. Fondo de cultura económica.
- Jiménez-Molina, A., Abarca-Brown, G. & Montenegro, C. (2019). No hay salud mental sin justicia social: desigualdades, determinantes y salud mental en Chile. *Revista de Psiquiatría Clínica*, n° 57, 7-20.
- Jiménez-Molina, A. & Orchard, M. (2016). ¿Malestar de qué? A propósito de ciertos malentendidos entre malestar social y sufrimiento psíquico en Chile (pp.72-95). En E. Radiszcz (Ed.), *Malestar y destinos del malestar. Políticas de la desdicha*. Volumen I. Social-Ediciones.
- Kottow, A. (2021). Tramas inmunitarias en la modernidad chilena: Raza, salud y porvenir en Raza chilena de Nicolás Palacios y Casa grande de Luis Orrego Luco. *Anales De Literatura Chilena*, n° 23, 29-52.
- Laplantine, F. (1979). *La etnopsiquiatría*. Gedisa.
- Minkowski, E. (1993). *Le temps vécu*. Puf.
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Clasificación internacional de enfermedades*. Volumen 11. OMS Publishing.
- Orrego Luco, L. (1993). *Casa Grande*. Andrés Bello.
- Palacios, N. (1998). *Raza chilena. Libro escrito por un chileno y para los chilenos*. Ediciones Colchagua.
- Pereira, P. & Zúñiga, B. (2022). El estatus ontológico de las psicopatologías: una visión general. *Revista Culturas Científicas*, n°3, Vol. 2, 110-129.

- Pérez-Soto, C. (2013). *Una nueva antipsiquiatría. Crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico*. Lom.
- Richir, M. (1992). Phénoménologie et psychiatrie: D'une division interne à la Stimmung. *Études Phénoménologiques*, n° 8, 81-117.
- Richir, M. (2011). Sobre el concepto de institución simbólica. *Eikasia Revista de Filosofía*, n° 40, 119-228.
- Rosa, H. (2016). *Alienación y aceleración: Hacia una teoría crítica de la temporalidad en la modernidad tardía*. Katz.
- Rovaletti, M. (2018). Antropología clínica: entre la filosofía de la psiquiatría y las ciencias humanas. *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, n°29, 349-360.
- Rovaletti, M. (2001). Hacia una crítica de la razón nosográfica. *L'Information Psychiatrique*, Vol. 77, n°5, 497-503.
- Ruperthuz, M. (2015). *Freud y los chilenos*. Pólvora Editorial.
- Ruperthuz, M. & Campos, R. (Eds.) (2021). *Higiene mental, psiquiatría y sociedad en Iberoamérica (1920-1960)*. Catarata.
- Saborido, C. (2020). *Filosofía de la medicina*. Tecnos.
- Sloterdijk, P. (2018). *Estrés y libertad*. Godot.
- Stanghellini, G. (2009). *The meanings of psychopathology*. *Current Opinion in Psychiatry*, Vol. 22, n°6, 559-564.

- Steinbock, A. (1995). *Home and beyond. Generative phenomenology after Husserl*. Northwestern University Studies in phenomenology and existential philosophy.
- Steinbock, A. (2022). The meaning of generative phenomenology. Conferencia dictada en el marco del Coloquio Fenomenología y Generatividad. Universidad Diego Portales.
- Szasz, T. (1986). *Esquizofrenia. El símbolo sagrado de la psiquiatría*. Premia Editora.
- Szasz, T. (2001). *Ideología y enfermedad mental*. Amorrortu.
- Terzi, R. (2017). Histoire transcendante/Histoire mondaine: de Husserl à Derrida et retour. *ALTER: Revue de phénoménologie*, n° 25, 13-32.
- Wehrle, M. (2021). Situating normality. The interrelation between lived and represented normality. *Chiasmi International*, n° 3, 1-28.
- VV. AA. (2018). *Antología de la locura. Relatos de Poe, Maupassant, Dickens y otros*. Santiago-Ander Editorial.
- Zahavi, D. & Loidolt, S. (2022). Critical phenomenology and psychiatry. *Continental Philosophy Review*, Vol. 55, n°3, 55-75.