



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

INSTITUTO **HCS**  
DE INVESTIGACIÓN  
HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES



## **Universidad Autónoma del Estado de Morelos**

Instituto de Investigación en Humanidades y Ciencias Sociales

Centro Interdisciplinario de Investigación en Humanidades

Licenciatura en Filosofía (Modalidad Mixta)

Valores en el concepto de enfermedad mental. Un estudio exploratorio  
en contra de la inferiorización de las personas con enfermedades  
mentales desde una lectura spinozista.

### **TESIS:**

Para obtener el título de:  
Licenciada en Filosofía

### **Presenta:**

Yazmin Padilla Díaz

### **Directora de tesis:**

Dra. Laura Campos Millán

Cuernavaca, Morelos, 2023.

*Para quienes sienten que en ningún lugar encajan.*

## Agradecimientos

A quienes me acompañaron y cuidaron de mí en mi camino como tesista. A mi mamá y a mi tía Cira, por estar siempre ahí cuando las necesito. A mi hermana Lumlú por ser siempre parte de mis más grandes alegrías, a San, Yú y Erika por su cariño incondicional. A Audi por entenderme y llenarme el corazón de paz cada vez que me convertí en mi peor enemiga. Y a mi papá quien sé que cree ciegamente en mí.

Un especial agradecimiento a mi directora de tesis, la Dra. Laura Campos Millán, por toda su dedicación, paciencia y por ayudarme a llegar más lejos de lo que yo alguna vez había imaginado. A mis lectores y lectora, la Dra. Laksmi Adyani de Mora Martínez, el Dr. Sergio Rodrigo Lomelí Gamboa, el Dr. Alejandro Vázquez del Mercado Hernández y el Dr. Carlos Castañeda Desales, por todo el tiempo que dedicaron a este trabajo.

## ÍNDICE

Introducción general.....	4
Capítulo 1. Primer acercamiento a un concepto de enfermedad mental.....	10
Introducción.....	10
1.1 Historia.....	12
1.2 Perspectivas de la psicopatología.....	17
1.3 Dos perspectivas contemporáneas de la psicopatología.....	30
1.4 Concepto general de enfermedad mental.....	39
Conclusión del primer capítulo.....	40
Capítulo 2. Valores en el concepto general de trabajo de enfermedad mental.....	41
Introducción.....	41
2.1 Valores.....	43
2.2 Valores en el concepto general de enfermedad mental.....	52
2.3 Estigma.....	54
2.4 Estigma a personas con enfermedades mentales.....	61
Conclusión del segundo capítulo.....	64
Capítulo 3. El ser humano desde un marco spinozista.....	66
Introducción.....	66
3.1 El ser humano desde un marco spinozista. Primer acercamiento a la ontología de Spinoza.....	68
3.2 Enfermedades mentales desde un marco spinozista.....	75
Conclusión del tercer capítulo.....	79
Conclusiones generales.....	80
Bibliografía.....	82

## Introducción general

Durante toda mi vida me he relacionado con personas con enfermedades mentales, tanto en mi vida académica, como en mi familia, así como con amigos y amigas. Hasta hace poco, nunca fui del todo consciente del trato diferente que se les da a estas personas e incluso del que yo misma alguna vez les di. Acerca de este trato, lo que yo notaba eran actitudes de inferiorización dirigidas hacia estas personas. Las motivaciones para llevar a cabo esta investigación surgieron a partir de la presencia de algunas preguntas que finalmente llegué a plantearme respecto a este fenómeno: ¿Hay un problema con tener enfermedades mentales? y ¿por qué a las personas con enfermedades mentales se les inferioriza?

Este texto está elaborado como una primera aproximación al tema que es de mi interés: la inferiorización de personas con enfermedades mentales. Esta investigación es pertinente debido a que, a pesar de que el fenómeno de inferiorización de personas con enfermedades mentales puede no estar presente de manera generalizada, es decir, puede haber excepciones en cuanto a dicha inferiorización, sí es un fenómeno amplio e innegable, y, no obstante, desde una perspectiva teórica aún no es clara la razón o los motivos por los que se presenta este fenómeno de inferiorización a personas con enfermedades mentales. Con base a esta incógnita teórica, es posible preguntar ¿qué es lo que se inferioriza cuando se inferioriza a personas con enfermedades mentales? En otras palabras, ¿cuál es el blanco de la inferiorización de personas con enfermedad mental? Mi objetivo en este trabajo es proponer cuál sería el blanco de la inferiorización de las personas con enfermedad mental y sugerir cómo dicha inferiorización podría cuestionarse y desvirtuarse.

En esta investigación propongo que tal inferiorización, al menos en parte, surge a partir de valoraciones ontológicas presentes en el concepto de enfermedad mental. Mejor dicho, planteo que en el concepto de enfermedad mental pueden encontrarse valoraciones que tienen por blanco la identidad de las personas en tanto que seres humanos. Así, al describir a una persona como enferma mental se le atribuyen también valores ontológicos, que sugiero, son negativos y que están presentes en el concepto de enfermedad mental.

Con el objetivo de cuestionar y de desvirtuar dicha valoración ontológica, propongo un concepto de naturaleza humana desarrollado incipientemente dentro del marco de una ontología spinozista. A partir de este marco, sostengo, a modo de hipótesis, que además de que una persona tiene una naturaleza social, es decir, una identidad social o una pluralidad de

ellas, también tiene una identidad natural que, según la definición incipiente que propongo dentro de una ontología de corte spinozista, es una disposición: la disposición inalterable de mantener la fuerza de lucha por conservar la existencia. De acuerdo con la definición de naturaleza humana que aquí presento, defiendo la tesis de que, una persona no puede ser inferiorizada ontológicamente a causa de las enfermedades mentales.

Para cumplir con los objetivos de esta investigación, en un primer momento, presento un concepto de enfermedad mental de trabajo aplicable en principio a los seres humanos. Este concepto pretende ser lo suficientemente general en el sentido de que no esté comprometido con alguna de las perspectivas teóricas de la psicopatología actual; y también, pretende ser teóricamente plausible desde la perspectiva de una teoría de la mente no reduccionista. Se trata de un concepto de trabajo porque en esta investigación no apporto argumentos a favor del mismo, es decir, esta investigación no está suscrita a este concepto, sino que lo presento únicamente con base en su plausibilidad y su generalidad. A partir de este concepto explico el papel que los valores cumplen en la ciencia; para ello, recupero un concepto de valor y una tipología de valores que nos permita localizar valores en el concepto de trabajo de enfermedad mental. A partir de lo anterior sugiero que, si hay valoraciones en el concepto de enfermedad mental, entonces una persona descrita como enferma mental es también valorada de acuerdo a los valores en ese concepto.

Con la finalidad de responder cuál es el carácter de estas valoraciones y de plantear el marco teórico desde el que éstas pueden ser discutidas, exploramos de manera introductoria la noción de estigma. Al respecto sostengo que en su sentido que es pertinente para el estudio de las valoraciones negativas asociadas con la enfermedad mental, el estigma surge en el medio de las interacciones sociales, por lo que esta noción pertenece al campo de la sociología y de la ontología social. La investigación que realizo acerca de la inferiorización dirigida hacia las personas descritas como enfermas mentales se separa de este concepto de estigma, es decir, no se enfoca en el fenómeno social de la estigmatización, sino en las valoraciones contenidas en el propio concepto de enfermedad mental que, sugiero, tienen como blanco la naturaleza humana del individuo así descrito. El concepto de naturaleza humana lo presento de manera incipiente a partir de una ontología desarrollada dentro de un marco spinozista. Dentro de este mismo marco, exploro a continuación, cómo se pueden entender las enfermedades mentales. Al respecto planteo en una primera aproximación que, en este marco, una enfermedad mental

se entiende como aquello que disminuye la fuerza de hacer y de pensar del ser humano, es decir, una enfermedad mental es aquello que disminuye la fuerza de mantenerse en la lucha por conservar la existencia. Y dado que esta disminución de la fuerza para luchar por conservar la existencia no repercute en la disposición para mantener esa fuerza que es la naturaleza humana, una enfermedad mental no afecta la esencia o la naturaleza del ser humano. Por lo que, desde un punto de vista ontológico, los seres humanos, enfermos o no enfermos mentales, tienen durante su existencia la misma naturaleza humana. Por lo tanto, en conclusión, no puede justificarse desde esta perspectiva ninguna inferiorización ontológica de la persona descrita como enferma mental.

El texto está organizado de la siguiente manera. En el capítulo uno, apartado 1.1, presento una perspectiva histórica que da cuenta del acogimiento de los enfermos mentales por la medicina. No pretendo en esta sección hacer un estudio historiográfico exhaustivo de la psicopatología, sino centrarme en el surgimiento de lo que se considera el moderno estudio de las enfermedades mentales. En el apartado 1.2, siguiendo a autores como Ey *et al.* (2007), Vallejo Ruiloba (2015) y Ellenberger (1994), expongo cuatro de las principales perspectivas de este campo: la órgano mecanicista, órgano dinamista, psicodinámica y sociogénica. Dedicaré una subsección a cada una de estas perspectivas teóricas. El objetivo de este apartado es mostrar que las distintas posiciones teóricas acerca del estudio de la enfermedad mental, tal como se las clasifica en la bibliografía, pueden localizarse a lo largo de un continuo entre posiciones internistas y posiciones externistas. Las posiciones internistas son aquellas que de alguna manera explican la enfermedad mental en términos del individuo. En el otro extremo, los externistas sostienen que el estudio de la enfermedad mental debe enfocarse en factores externos al individuo. Entre estos extremos, existen posiciones teóricas intermedias.

Empiezo por la perspectiva órgano mecanicista, que desde la posición de Ey *et al.* (2007), sostiene que el origen de las enfermedades mentales se ubica en el cerebro. En la subsección “perspectiva órgano dinamista” reviso una posición que sostiene que las enfermedades mentales tienen su origen en la herencia genética, son congénitas o adquiridas. En la tercera subsección, “perspectiva psicodinámica”, se sostiene que el origen de las enfermedades mentales reside en una falla importante en la construcción del sistema representacional de un individuo. Por último, en la cuarta subsección, “perspectiva sociogénica”, abordo una perspectiva, que como su nombre lo dice, concibe el origen de las

enfermedades mentales, ya no en el sujeto como las tres tendencias internistas anteriores, sino en la sociedad.

En el apartado 1.3 planteo la pregunta ¿es posible entender a la enfermedad mental en términos generales, sin comprometernos con alguna de las perspectivas antes revisadas? La respuesta a esta pregunta será un ‘sí’. Para lograr llegar a esa respuesta, siguiendo a Graham (2013) y Bolton (2013), presentaré dos perspectivas contemporáneas de la psicopatología, donde el extremo internista intenta ampliarse para incluir factores mentalistas como responsables de la enfermedad mental. Según el objetivo de este capítulo, en la cuarta y última sección, a partir de los autores revisados, formulo un concepto general de enfermedad mental que incluye tanto factores externos como factores internos e internos mentalistas para dar cuenta de las enfermedades mentales de un individuo. De acuerdo a este concepto general de enfermedad mental: una enfermedad mental es una falla determinada por el factor individual mental, es decir, es una falla en la parte psicológica de un individuo, es una falla p.ej., en los estados mentales de un individuo. De acuerdo con este concepto, el factor determinante para que algo pueda caracterizarse como una enfermedad mental es el interno mentalista.

A partir del concepto de enfermedad mental presentado en el capítulo 1, en el capítulo dos planteo una pregunta para indagar si hay valores incluidos en la conceptualización de las enfermedades mentales. En el apartado 2.1 respondo a la pregunta: ¿Hay valores en la ciencia? Partiendo de la perspectiva tradicional de la filosofía de la ciencia contrasto tres posiciones sobre el debate de los valores en la ciencia. Principalmente, a partir de Johansson (2016), expongo la posición tradicional de la filosofía de la ciencia según la cual hay valores que forman parte del proceso científico, pero estos valores sólo se encuentran en las primeras etapas del mismo, aquellas etapas que, se asume, no tienen que ver con la investigación científica misma. A partir de Staley (2014) expongo la posición que sostiene que hay valores en todo el proceso científico y estos valores son de tipo epistémico. Por otro lado, la posición de Doppelt (2014) distingue entre valores sociales y valores epistémicos. Los valores sociales, según Doppelt, pueden formar parte del proceso científico únicamente si dan razones para adoptar valores epistémicos al mismo. A partir de las posiciones de Johansson, Staley y Doppelt planteo la pregunta: ¿Se puede ampliar la tipología de valores? El objetivo particular de este apartado es dilucidar una tipología de valores que nos permita distinguir entre

diferentes tipos de valor. Con este objetivo, introducimos a Sadler (1997; 2002; 2013) autor que propone una tipología de valores identificables en el discurso médico.

En el apartado 2.2, siguiendo a Sadler, localizaremos valoraciones de tipo ontológico en el concepto de trabajo de enfermedad mental desarrollado en el primer capítulo de esta investigación. A partir de esta localización, plantaremos lo siguiente: Cuando en el concepto de enfermedad mental se introduce la palabra falla (o cualquier otra terminología que signifique deterioro) ¿se está hablando de una falla ontológica de tipo social es decir, se trata de valorar la identidad social de una persona en tanto que adscrita a un grupo social, a saber, el grupo de los enfermos mentales? o ¿es una falla en la propia naturaleza humana del individuo? En el siguiente apartado exploraremos la falla ontológica de tipo social a partir del concepto de estigma.

En el apartado 2.3 introduzco la noción de estigma, Aquí sostengo que en su sentido que es pertinente para el estudio de las valoraciones negativas asociadas con la enfermedad mental, el estigma surge en el medio de las interacciones sociales, por lo que esta noción pertenece al campo de la sociología y de la ontología social. Desde esta perspectiva, pero sin asumirla, siguiendo a Espinoza Cortés (2020), Muñoz *et al.* (2020), Link *et al.* (2004) y Sheehan *et al.*, (2017) respondo a las preguntas: ¿Qué es el estigma? ¿Qué elementos lo componen? y ¿qué relación hay entre este concepto y el concepto de enfermedad mental? El apartado 2.4, está dedicado a responder a esta última cuestión desde la perspectiva de Sheehan *et al.*, (2017), Rüschi *et al.*, (2005) Una vez hecho lo anterior, abandono la noción de estigma para centrarme en las valoraciones ontológicas presentes en el concepto de enfermedad mental dirigidas no a la identidad social de la persona sino, como sugiero, a su naturaleza humana. En el tercer capítulo propongo una manera de entender ontológicamente al ser humano desde un marco spinozista.

Este tercer y último capítulo está organizado de la siguiente manera. En el apartado 3.1 plantaré la pregunta: ¿Cómo se puede entender al ser humano desde un marco ontológico spinozista? Para dar respuesta, presentaré tres componentes del ser humano que en esta investigación son básicos: el cuerpo, la mente y la naturaleza humana, proponiendo que son los componentes necesarios y suficientes para explicar ontológicamente al ser humano. Aquí propongo, a modo de hipótesis, que la naturaleza humana es una disposición: la disposición inalterable de mantener la fuerza de lucha por conservar la existencia. Presento también ahí

dos tipos de intercambios que mantiene el ser humano con el exterior: las ‘tristezas’ y las ‘alegrías’; tal como proponemos que se entienden en el marco de una ontología spinozista y, advirtiendo al lector y lectora, que tales términos no deben ser considerados a través de nociones comunes de lo que nos hace felices o tristes.

En el apartado 3.2, de acuerdo a los dos tipos de intercambios entre el ser humano y el exterior, responderé a la pregunta: ¿Cómo se pueden entender las enfermedades mentales? Según nuestro concepto general de trabajo de enfermedad mental, las enfermedades mentales serán entendidas como ‘tristezas’. Finalmente, plantearemos lo siguiente: desde una concepción de la naturaleza humana dentro de un marco Spinozista, ¿se sostiene la inferiorización ontológica de las personas con enfermedades mentales? responderemos a esta pregunta a modo de exploración con un ‘no’. Lo anterior en virtud de que la inferiorización ontológica de las personas con enfermedades mentales no se sostiene debido a que la naturaleza humana, según este primer acercamiento que ofrezco a un marco ontológico spinozista, no es anulable y/o disminuible.

Después del desarrollo de esta investigación, la conclusión a la que llego es ésta: dado que todos los seres humanos tenemos una naturaleza que es una disposición inalterable de mantener la fuerza de lucha por conservar la existencia, todos los seres humanos somos ontológicamente iguales, enfermos o no mentalmente.

# Capítulo 1. Primer acercamiento a un concepto de enfermedad mental.

## Introducción

El objetivo en este capítulo es presentar un concepto de enfermedad mental de trabajo lo suficientemente general en el sentido de que no esté comprometido con alguna de las perspectivas teóricas de la psicopatología actual, pero que sea teóricamente plausible desde la perspectiva de una teoría de la mente no reduccionista. Se trata de un concepto de trabajo porque en esta investigación no apporto argumentos a favor del mismo, es decir, esta investigación no está suscrita a este concepto, en su lugar, lo presento únicamente con base en su plausibilidad y su generalidad. De acuerdo con el concepto de enfermedad mental que presento, una enfermedad mental es una falla determinada por el factor individual mental, es decir, es una falla en la parte psicológica de un individuo, es una falla p.ej., en los estados mentales de un individuo. A partir de este concepto de trabajo de enfermedad mental, en el siguiente capítulo sugerimos una respuesta a la pregunta acerca de las valoraciones que se encuentran ahí involucradas.

Para presentar este concepto de trabajo, en un primer momento, presento desde la psicopatología, a razón de ser la rama de la psiquiatría encargada del conocimiento teórico sobre las enfermedades mentales, cómo se concibe a la enfermedad mental dentro de las principales perspectivas teóricas. A continuación contrasto, dos posiciones contemporáneas acerca de la concepción de la enfermedad mental, una que parte del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM, por sus siglas en inglés) y otra que propone una distinción entre trastorno mental y trastorno cerebral. Esta última propuesta hace intervenir a los factores mentalistas en su definición de enfermedad mental. A partir de estas posiciones presento un concepto de enfermedad mental en el que estos factores mentalistas son los determinantes de las enfermedades mentales. La estructura de este capítulo se desarrollará del siguiente modo.

Inicialmente, en el apartado 1.1, reviso una perspectiva histórica que da cuenta del acogimiento de los enfermos mentales por la medicina. No pretendo en esta sección hacer un

estudio historiográfico exhaustivo de la psicopatología, sino centrarme en el surgimiento de lo que se considera el moderno estudio de las enfermedades mentales con la adquisición de conocimiento teórico. En el apartado 1.2, siguiendo a autores como Ey *et al.* (2007), Vallejo Ruiloba (2015) y Ellenberger (1994), reviso cuatro de las principales perspectivas de este campo: la órgano mecanicista, órgano dinamista, psicodinámica y sociogénica. Dedicaré una subsección a cada una de estas perspectivas teóricas. El objetivo de esta sección es mostrar que las distintas posiciones teóricas acerca del estudio de la enfermedad mental, tal como se las clasifica en la bibliografía, pueden localizarse a lo largo de un continuo entre posiciones internistas y posiciones externistas. Las posiciones internistas son aquellas que de alguna manera explican la enfermedad mental en términos del individuo. En el otro extremo, los externistas sostienen que el estudio de la enfermedad mental debe enfocarse en factores externos al individuo. Entre estos extremos, existen posiciones teóricas intermedias.

Empiezo por la “perspectiva órgano mecanicista”, que desde la perspectiva de Ey *et al.* (2007), se sostiene que el origen de las enfermedades mentales se ubica en el cerebro. En la subsección “perspectiva órgano dinamista” reviso una posición que sostiene que las enfermedades mentales tienen su origen en la herencia genética, son congénitas o adquiridas. En la tercera subsección “perspectiva psicodinámica” se sostiene que el origen de las enfermedades mentales reside en una falla importante en la construcción del sistema representacional de un individuo. Por último, en la cuarta subsección “perspectiva sociogénica” abordo una perspectiva, que como su nombre lo dice, concibe el origen de las enfermedades mentales, ya no en el sujeto como las perspectivas órgano-mecánica y órgano-dinamista, sino en la sociedad. Lo anterior, con el objetivo de esbozar un primer esquema de lo que define a la enfermedad mental.

En el apartado 1.3 planteo la pregunta ¿es posible entender a la enfermedad mental en términos generales, sin comprometernos con alguna de las perspectivas antes revisadas? El objetivo de este apartado es llegar a un ‘sí’. Para lograr llegar a esa respuesta, siguiendo a Graham (2013) y Bolton (2013), presentaré dos perspectivas contemporáneas de la psicopatología, donde el extremo internista intenta ampliarse para incluir factores mentalistas como responsables de la enfermedad mental. Según el objetivo de este capítulo, en la cuarta y última sección, a partir de los autores revisados, formulo un concepto general de enfermedad mental que incluye tanto factores externos como factores internos e internos mentalistas para

dar cuenta de las enfermedades mentales de un individuo. A partir de este concepto de enfermedad mental, en el capítulo dos respondo a la pregunta acerca de los valores involucrados en la conceptualización de las enfermedades mentales.

## 1.1 Historia.

Philippe Pinel surge como figura destacada de la psiquiatría<sup>1</sup> pocos años después de la Revolución francesa. Resulta pertinente su mención debido a que es considerado como el padre de la psiquiatría moderna, pero además, debido a que es a partir de la psiquiatría que tienen lugar las perspectivas psicopatológicas que más adelante abordaremos. Antes de Ph. Pinel, en la medicina se reconocía una afección en sujetos a los que se les clasificó como alienados mentales, entre los cuales se incluyó, p.ej. a personas marginadas: personas en situación de calle, prostitutas, mujeres vulneradas por alguna discapacidad física, entre otras. Fue hasta 1792, cuando Ph. Pinel fue nombrado por la comuna revolucionaria de París director del hospital de La Bicêtre<sup>2</sup> y posteriormente de La Salpêtrière,<sup>3</sup> que a estas personas afectadas se les categorizó como enfermos mentales. Este cambio de categoría se entendió en aquella época como una liberación para estos sujetos, pero ¿en qué sentido se entendió como una liberación?

Sobre esta liberación Vallejo Ruiloba nos dice: “Liberó a los alienados de las cadenas y convirtió estos sanatorios en centros dignos, donde tanto los aspectos materiales (decoración, habitaciones soleadas, jardines) como morales fueran tenidos cuidadosamente en cuenta” (2015, p. 27). Al asumir Pinel la dirección del hospital-sanatorio La Salpêtrière lo convirtió en un espacio, al parecer, digno para sanar a estos sujetos mentalmente patologizados. Estos lugares se transformaron en espacios que a los enfermos mentales les garantizara la seguridad y protección ante peligros de índole natural o social. En el mismo sentido, sobre esta liberación Lanteri nos dice:

Se le reconoce siempre a Pinel la gloria de haber proclamado que los alienados, en tanto estaban afectados por una enfermedad, no debían ser encerrados ni condenados como

---

<sup>1</sup> Para rescatar una noción útil de Psiquiatría nos apoyamos en Gupta, quien nos indica: “La psiquiatría es la rama de la medicina que se ocupa del diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales” (2019, p. 19).

<sup>2</sup> Además de hospital también fue orfanato, prisión y manicomio, en Francia.

<sup>3</sup> Centro médico francés, uno de los más reconocidos en el campo de la salud mental en Occidente.

malhechores sino asistidos y cuidados como enfermos, escapando así de la acción de la policía y de la justicia. (2000/1998, p. 77)

De este modo, lo hecho por Ph. Pinel se entendió como una liberación, pues como podemos dar cuenta con Lanteri, antes de Pinel, los individuos considerados como alienados no habían sido acogidos por la medicina, en cambio se les acusaba de transgresores sociales o marginados, por lo que desde esta concepción histórica, el diagnóstico como enfermos mentales transformó su estatuto social de parias a enfermos mentales.

Debido a esta transformación, los recientemente reconocidos como enfermos mentales pudieron acceder a instituciones de salud especializadas para recibir tratamientos médicos, con el fin de eventualmente recuperar su salud y ser reinsertados a la sociedad. Esta transformación se entendió como una liberación del individuo, no sólo de su condición de paria social, sino de su condición de enfermo. Sólo que una vez dentro de estos centros médicos, a los enfermos mentales se les recibía con cierto descreimiento, pues los médicos no daban entero crédito a la sintomatología que estos sujetos presentaban. En este contexto de desacreditación de los síntomas psicopatológicos, considero pertinente mencionar a continuación a Charcot, quien habría realizado la que se considera una segunda liberación dentro de la psiquiatría.

Jean-Martin Charcot fue un eminente médico francés de La Salpêtrière. Antes de J-M Charcot comúnmente los enfermos mentales, incluso con su reciente categorización como enfermos, eran vistos como fingidores o simuladores voluntarios de la sintomatología de las enfermedades mentales. En ese sentido, no se reconocía como objetiva la sintomatología de la así llamada enfermedad mental y no se le daba credibilidad al sujeto mentalmente patologizado. Lo que llegó a provocar que los padecimientos de los así llamados enfermos mentales no tuvieran un reconocimiento que permitiera un acercamiento objetivo a ellos, en contraste con padecimientos somáticos como una fractura o una úlcera. Con este panorama, Charcot, desde su figura de autoridad en el ya nombrado centro médico francés, liberó al

sujeto mentalmente patologizado al reconocer la objetividad<sup>4</sup> de la sintomatología de las enfermedades mentales. Sobre esto, el alumno de Charcot, Sigmund Freud nos puede decir:

El trabajo de Charcot devolvió primeramente a este tema su dignidad y dio fin a las irónicas sonrisas con las que se acogían las lamentaciones de las pacientes. Puesto que Charcot, con su gran autoridad, se había pronunciado en favor de la autenticidad y la objetividad de los fenómenos históricos, no podía tratarse, como se creía antes, de una simulación. Así, repitió Charcot, en pequeño, el acto liberador de Pinel, perpetuado en el cuadro que adornaba el aula de la Salpêtrière. Una vez rechazado el ciego temor a ser burlados por las infelices enfermas, temor que se había opuesto hasta el momento a un detenido estudio de dicha neurosis podía pensarse en cuál sería el modo más directo de llegar a la solución del problema. (Freud, 1893, p. 59)

Con la cita anterior podemos dar cuenta que, la así llamada segunda liberación, consistió en dar crédito a la manifestación de los síntomas con los cuales los pacientes se presentaban en La Salpêtrière. Esta segunda liberación, dio la oportunidad a los enfermos mentales de ser objetivamente examinados para llegar a una posible solución, en el sentido de que así como se buscaba sanar una fractura ósea, también se buscaba sanar a los sujetos categorizados como enfermos mentales. Este acto, considerado liberador de Jean-Martin Charcot, que brindó objetividad al estudio de las enfermedades mentales al reconocer su origen en una falla del tipo funcional en el cerebro, como sugiere Szasz, posibilitó “el moderno estudio de las llamadas enfermedades mentales” (1994, p. 37). Sin embargo, a partir de la perspectiva que considera liberadores los actos de Ph. Pinel y J-M Charcot, teóricos y filósofos dentro de la psicopatología cuestionan ¿hubo una liberación? ¿fue benéfico para los sujetos mentalmente patologizados el haber adquirido el estatus social de enfermos mentales luego de ser admitidos en las instituciones médicas?

Desde la perspectiva de Szasz, el hecho de que los sujetos psicopatologizados hubiesen sido analizados y categorizados por la autoridad médica tiene dos posibles interpretaciones: la

---

<sup>4</sup> La noción de objetividad en juego es la de objetividad científica. De acuerdo con Agazzi (2014), a lo largo del pensamiento científico, podemos distinguir entre dos sentidos de objetividad: la objetividad débil y la objetividad fuerte (p. 54 y ss.). La objetividad fuerte se entiende de un modo relacional según el cual, nuestro conocimiento hace referencia a objetos los cuales existen por sí mismos. La objetividad débil es, para decirlo con Agazzi, ‘objetividad sin objetos’ (p. 57). En su sentido débil, el conocimiento científico es objetivo en virtud de que éste satisface ciertos requisitos metodológicos o formales entre los cuales, Agazzi reconoce como los principales a los siguientes: independencia del sujeto, universalidad y necesidad (p. 52). Aclarado esto hace falta añadir que el sentido de objetividad que utilice Charcot no lo decidimos nosotros pues es una labor que no nos compete en este trabajo.

primera, de acuerdo a las interpretaciones de lo hecho por Ph. Pinel y Charcot, trata de la liberación del enfermo mental y la segunda, siguiendo a Szasz, trata sobre la posible desvalorización de este sujeto a causa de la categoría como enfermo mental. Ambas perspectivas van ligadas al cambio de estatus social. A continuación explico brevemente la primera perspectiva y reviso con mayor detenimiento la perspectiva de Szasz, esto sin ninguna intención de asumir en este texto una perspectiva antipsiquiátrica<sup>5</sup> de las enfermedades mentales. Lo haré de este modo debido a que al inicio de este apartado he revisado la perspectiva de la liberación del enfermo mental.

Desde la primera perspectiva, el enfermo mental fue liberado al ser categorizado como tal, al ser reconocidas sus manifestaciones sintomatológicas, y al ser admitido en clínicas especializadas para el tratamiento de las enfermedades mentales. Desde la perspectiva de Szasz, la nueva categoría de enfermo mental que adquirió el sujeto lo extrajo de la sociedad, esto al ser categorizado en contraposición a las personas concebidas como sanas y normales. Desde esta perspectiva antipsiquiátrica, el error de parte de Phillippe Pinel y Charcot (y de cualquiera que los reconoce como liberadores de los sujetos mentalmente patologizados) fue suponer que cambiar el estatus de una persona de paria o simuladora a enferma mental elevaba moralmente a esta persona a una mejor posición social. Sobre esto Szasz nos dice:

Desde el punto de vista socio-ético, el primer error consiste en tratar de elevar al sujeto que sufre de la categoría de fingidor a la de paciente. Freud comparó el trabajo de Charcot con el de Pinel. Creo, sin embargo, que la decisión de Pinel de liberar a los enfermos mentales del encierro y el calabozo no fue de ningún modo un logro psiquiátrico, en un sentido técnico-científico. Pinel sólo sostuvo que los pacientes que se hallaban a su cargo eran seres humanos y que, como tales, tenían derecho a las dignidades y privilegios humanos que, por lo menos en principio, motivaron la Revolución Francesa. Pinel no propugnó, que yo sepa, que el paciente debía ser mejor tratado porque estaba enfermo. En realidad, en esa época el rol social de la persona enferma no era envidiable. Por consiguiente, un llamamiento en favor de un trato mejor sobre esta base no habría sido particularmente eficaz. (Szasz, 1994, pp. 37-38)

Szasz, más que concebir como un progreso o una liberación el haber diagnosticado y categorizado a una persona como enferma mental, pareciera que lo concibe como una condena. Por ello es que Szasz se pregunta ¿fue una liberación? Desde esta perspectiva se

---

<sup>5</sup> La perspectiva antipsiquiátrica cuestiona la existencia de las enfermedades mentales. Autores como D. Rosenhan (1973), Foucault (1971), Szasz (1960;1972) y R.D. Laing y Esterson (1970) plantean en el campo de la psiquiatría preguntas como: ¿Está la enfermedad mental en el ojo del psiquiatra? ¿Es la enfermedad mental una categoría históricamente inestable? ¿Es la enfermedad mental un problema moral más que médico? ¿Los síntomas de la enfermedad mental dependen radicalmente demasiado del contexto social? y ¿Puede la enfermedad mental ser vista como algo bueno? Con el fin de brindar una perspectiva alternativa de las teorías psicopatológicas en donde no se responsabiliza enteramente al sujeto por sus enfermedades mentales.

pretende sostener que cuando la institución médica acogió y psicopatologizó a estos sujetos los condenó a una inferiorización social en un doble sentido: como enfermos y como moralmente incompetentes para vivir en sociedad. A continuación, para ilustrar lo recientemente dicho, presentamos un ejemplo en donde Szasz compara el acto liberador de Charcot con el invento de la guillotina.

La muy cuestionable contribución de Guillotin a la cultura humana consistió en reinventar y defender la guillotina. Esto dio por resultado un método de ejecución más o menos indoloro y, por lo tanto, menos cruel que los que estuvieron en boga hasta ese momento. En nuestros días, la cámara de gas y la silla eléctrica reemplazaron en gran medida a la guillotina y la horca. No cabe duda de que el trabajo de Guillotin puede ser tanto humano como inhumano, según qué aspecto del problema se examine. Si se considera que trataba de lograr que el asesinato judicial fuese menos doloroso para el ajusticiado, era, un sistema humano. Sin embargo, puesto que, además, facilitaba las cosas para el verdugo y sus ayudantes, también era inhumano. Opino que Charcot actuaba de manera similar. En pocas palabras, Guillotin facilitaba la muerte al condenado y Charcot hacía más fácil al paciente —a quien en aquella época solía llamarse simulador— el estar enfermo. Podría argumentarse que, en cuanto a la ayuda que se puede prestar a los desvalidos y desesperanzados, estos son verdaderos logros. No obstante, sostengo que las intervenciones de Guillotin y Charcot no fueron actos de liberación, sino procesos que tendían a narcotizar o tranquilizar. ¿Acaso no es verdad que ser ajusticiado por orden de alguna otra persona, aun cuando la ejecución se realice de manera relativamente indolora, no figura entre los bienes comunes a que aspira la humanidad? (Szasz, 1994, pp. 38-39)

Bajo términos del ejemplo de Szasz, a estos sujetos aparentemente se les dignificó con su nuevo estatus de enfermo mental, pero para este autor, dicha dignificación se vio anulada por concebirlo como moralmente incapaz de ejercer su autonomía dentro del ambiente social. De este modo, siguiendo con el ejemplo de la guillotina y desde la perspectiva de Szasz, se puede hablar de que, a estos sujetos psicopatologizados se les guillotino algún tipo de libertad y autonomía con esta nueva categoría de enfermo mental.

En suma, la institucionalización de las enfermedades mentales se puede ver de dos modos como sugiere Szasz: uno de ellos es el lado benéfico, en donde el sujeto es retirado de las calles, las prisiones y es acogido por los centros psiquiátricos con jardines y habitaciones luminosas. Lugares en donde se les analizó, se reconoció la objetividad de sus manifestaciones sintomatológicas, se les categorizó como enfermos mentales y posteriormente empezó la búsqueda de la solución a este problema. El otro modo de verlo, el modo en el que la antipsiquiatría lo ve y quizá Szasz también, es que, implícitamente y al mismo tiempo, al sujeto mentalmente patologizado, al extraerlo de las calles se le extrajo de la sociedad, y al encerrarlo en los psiquiátricos, muy silenciosamente, también se les dio una etiqueta (la de enfermo mental) que de acuerdo a valoraciones morales, posiblemente ajenas a la medicina, inferioriza socialmente a este sujeto. Siguiendo el objetivo de este capítulo, que es brindar un

primer acercamiento al concepto de enfermedad mental, en el apartado siguiente reviso cuatro perspectivas teóricas que se desplazan a lo largo de un continuo entre posiciones internistas y posiciones externistas.

## 1.2 Perspectivas de la psicopatología.

Las investigaciones teóricas que rodean la enfermedad mental, en cuanto a la explicación de su origen, se mueven sobre un continuo entre clasificaciones internistas y externistas. La clasificación internista explica a las enfermedades mentales considerando como foco principal al sujeto mismo que porta la enfermedad, sostiene, p.ej. que las enfermedades mentales, de alguna manera, residen en el cerebro humano. La clasificación externista explica a las enfermedades mentales a partir de factores externos al sujeto enfermo, éstos factores externos podrían ser p.ej. el entorno social en el que habita este sujeto. En el desarrollo del estudio de las enfermedades mentales, se fueron formulando perspectivas teóricas que se posicionan en lugares intermedios de los extremos de este continuo. Perspectivas que podían ser más o menos internistas, más o menos externistas.

En este apartado, a modo de ejemplificación, presentaré cuatro perspectivas de la psicopatología que se mueven en este continuo entre internistas y externistas. La psicopatología, al ser una rama de la psiquiatría que “estudia las causas y la naturaleza de los trastornos y enfermedades mentales” (Diccionario de términos médicos, s.f.) nos brinda las perspectivas teóricas que revisaré. Con esta como principal razón, es de esta rama de la psiquiatría, que siguiendo a Ey *et al.*, (2007), Vallejo Ruiloba (2015) y Ellenberger (1994), presentaré la perspectiva órgano-mecanicista, la perspectiva órgano-dinamista, la perspectiva psicodinámica y la perspectiva sociogénica, aunque, cabe aclarar que el modelo de Ey *et al.*, (2007) que es el que presentamos aquí, no es el único modelo taxonómico para clasificar las perspectivas teóricas acerca de la enfermedad mental, pues se puede decir que existen taxonomías alternativas.<sup>6</sup> En este texto he elegido la taxonomía del ya mencionado autor sólo

---

<sup>6</sup> Como la de Jennifer Radden (2004) que para explicar a las enfermedades mentales considera los Modelos Darwinianos, los Modelos Psicoanalistas, los Modelos Fenomenológicos/hermenéuticos, los Modelos Neurobiológicos, los Modelos Cognitivo-conductuales y los Modelos Construccionalistas sociales. O como la de Vallejo Ruiloba (2015) que contempla la Tendencia órgano mecanicista, la Tendencia órgano dinamista, las Tendencias conductistas, la Tendencia psicodinámica y la Tendencia sociogénica para explicar a las enfermedades mentales.

a modo de ejemplificación y sin ninguna intención de decantarme por una perspectiva o por la otra.

Órgano-mecanicista: Esta perspectiva primeramente se enfoca en sostener que toda enfermedad mental es una enfermedad propia del cerebro. Es decir, en esta perspectiva, las enfermedades mentales son enfermedades cerebrales. Se encarnan en el cerebro; así como la cirrosis es al hígado, las enfermedades mentales tienen su base material en el cerebro. Y como nos dice Ey *et al.*, en la siguiente cita:

[...] trata de teorías que, por hipótesis, consideran las enfermedades mentales como de etiología<sup>7</sup> orgánica. Pero se trata de teorías órgano mecánicas, en el sentido de que el esquema etiopatogénico<sup>8</sup> que propone o postula consiste en reducir las enfermedades mentales a fenómenos elementales directamente engendrados por lesiones cerebrales. El ejemplo típico de esta interpretación teórica es el proporcionado por las relaciones entre el delirio y la alucinación: el delirio está basado en la alucinación *causada* por la excitación mecánica de un centro sensorial. (2007, p. 61. La cursiva es del autor)

Con etiología orgánica Ey *et al.*, se refieren a que las causas de las enfermedades mentales provienen del mismo órgano en cuestión (el cerebro). De ahí que en lugar de llamarles enfermedades mentales (como comúnmente las conocemos), los teóricos suscritos a esta perspectiva las llamen enfermedades cerebrales. A diferencia de otras perspectivas, para esta postura no hay una distinción entre las causas de las enfermedades mentales en factores con origen dentro y fuera del cerebro.<sup>9</sup> Distinción que resulta importante debido a que la organogénesis (como también es conocida la perspectiva órgano-mecánica) reduce a las enfermedades mentales a lesiones cerebrales o desequilibrios químicos dentro del cerebro sin considerar factores socioambientales para el diagnóstico. Únicamente considera como enfermedades de esta índole al hipo<sup>10</sup> o hipertiroidismo,<sup>11</sup> tumores cerebrales, demencia por lesiones cerebrales causadas por sífilis, por mencionar algunos ejemplos.

---

<sup>7</sup> Disciplina científica, rama de la patología, que estudia las causas de las enfermedades. (Diccionario de términos médicos, s.f.)

<sup>8</sup> Conjunto de las causas y mecanismos que producen una enfermedad o un trastorno. (Diccionario de términos médicos, s.f.)

<sup>9</sup> La tendencia sociogénica es la que se opondría a la tendencia órgano-mecanicista, pero esa la abordaremos hacia el final de este capítulo.

<sup>10</sup> Síndrome provocado por la producción insuficiente de hormonas tiroideas por la glándula tiroides. (Diccionario de términos médicos, s.f.)

<sup>11</sup> Síndrome producido por un exceso de hormonas tiroideas.

Asimismo, es importante la palabra ‘mecanicista’ integrada en el nombre de esta perspectiva de la psicopatología, ya que viene a razón de entender al cerebro como un órgano diseñado para su perfecto funcionamiento, como el de una máquina, que en el mismo sentido, si presenta fallas, entonces está descompuesta. Uno de los principales representantes de esta tendencia según Ey *et al.*, es el neuropsiquiatra Kleist:

[...] considera los sistemas funcionales longitudinales [mesodiencefalofrontales] como el lugar donde se elaboran los datos perceptivos, mnésicos y enteropropioceptivos que constituyen las experiencias fundamentales de la vida psíquica [...] La afectación degenerativa de estos sistemas se manifestaría en la psicopatología en forma de síndrome de despersonalización, de influencia, de pensamiento compulsivo, de estado alucinatorio. (2007, p. 61)

En otras palabras, Kleist considera que los síntomas de importancia para la psicopatología manifestados en el paciente son producto de afecciones degenerativas del encéfalo y el diencefalo, áreas específicas del interior del cerebro. Estas desgastan las funciones que desde este punto de vista se consideran normales del cerebro y que, posteriormente, se presentan como enfermedades del cerebro, p. ej. si la producción normal de serotonina no ocurre, su manifestación en el sujeto mentalmente patologizado, podría ser la esquizofrenia, depresión, ansiedad, insomnio, por nombrar algunas. En el caso de sobreproducir serotonina, es decir, que su producción esté por encima de la así considerada normal, se manifestaría en este sujeto por ejemplo, con un síndrome de estado alucinatorio.

Visto así, en esta perspectiva, en parte, la salud mental estaría indicada por la estadística. La producción equilibrada de cierto tipo de elementos químicos en el cerebro nos da como producto a un sujeto mentalmente estable y, por ende, un sujeto mentalmente sano. De este modo, la salud mental de un individuo, desde la perspectiva órgano mecanicista, estaría definida de acuerdo a la segregación equilibrada de los neurotransmisores propios de las funciones psicológicas producidas por el cerebro. Por otra parte, la salud mental, también se establecería si el sujeto tuviese un óptimo estado funcional del cerebro. Es decir, si hay un cerebro libre de virus, cánceres o infecciones que puedan lesionarlo, entonces tendremos salud mental. Si por el contrario el cerebro de un individuo presenta una falla producida orgánicamente, dígame lesión, infección, virus, un exceso o deficiencia en la producción de elementos neurotransmisores, entonces su sintomatología se puede definir como enfermedad cerebral.

Perspectiva órgano-dinamista: se centra en argumentar que el origen de las enfermedades mentales es cerebral, pero con causa genética. La perspectiva órgano-dinamista si bien sostiene que la enfermedad mental se origina en el cerebro, no sostiene que la enfermedad mental se origine primariamente en este órgano, en lugar de ello, sostiene que son los genes humanos los que están fundamentalmente involucrados en la psicopatología y no el órgano cerebral.

Al igual que las teorías orgánicas mecanicistas estas teorías admiten un proceso orgánico que constituye el substrato hereditario, congénito o adquirido de las enfermedades mentales. Ahora bien, se distinguen de aquéllas [de las teorías órgano mecanicistas] en no hacer depender los síntomas de las lesiones de una manera directa y mecánica. (Ey *et al.*, 2007, p. 66)

Esta perspectiva supone la organización de la mente humana a modo de una estructura genética. A modo de ejemplo, imaginemos que somos la Naturaleza y que tenemos diez bloques de madera del mismo color (estos representan la estructura mental del humano), con ellos hacemos una pirámide poniendo cuatro bloques de base, arriba tres, después dos y al último uno (esta pirámide perfectamente construida representaría la estructura mental del humano normal y sano). Desde esta perspectiva, la salud mental estaría determinada por una estructura genéticamente organizada. Un individuo sano o enfermo mental lo es debido a su estructura genética y, sea lo uno o lo otro, heredará a sus descendientes genes predispuestos a una cosa o la otra.

Ahora bien, imaginemos que esta pirámide la reorganizamos (con los mismos 10 bloques): para la base ponemos cinco, luego cuatro y al final sólo uno. Ésta segunda pirámide, para los teóricos suscritos a esta perspectiva, representaría la vida mental del ser humano afectada con una o varias enfermedades mentales. Sobre esta perspectiva, Ey *et al.* dicen cuatro cosas, las dos primeras son las siguientes:

En efecto, en esta perspectiva: 1. El organismo y la organización psíquica que de él emerge o se superpone constituyen un *edificio dinámico y jerarquizado* resultando de la evolución, de la maduración e integración de las estructuras estratificadas de las *funciones nerviosas*, de la conciencia y de la persona; 2. La enfermedad mental es el producto de una disolución, de una desestructuración o de una anomalía del desarrollo de este edificio estructural [...] (2007, p. 66. La cursiva es del autor.)

Para esta perspectiva de la psicopatología, las enfermedades cerebrales, por tener su origen orgánicamente en los genes representan una anomalía<sup>12</sup> en la escala evolutiva<sup>13</sup> del animal humano. Es decir, como lo sostiene esta perspectiva, representan una desviación. De ahí que sean vistos como un accidente problemático que la selección natural no ha podido resolver (y que al parecer para esta perspectiva debería hacerlo). Ey *et al.* desde lo anterior continúan y nos dicen:

[...] 3. El proceso orgánico es el agente de este accidente evolutivo: su acción es destructiva o negativa. 4. La regresión o la inmaduración a tal o cual nivel da a la enfermedad mental su fisonomía clínica, la correspondiente a una organización positiva. [que implica reconocer a la enfermedad mental en el sujeto de acuerdo a la degeneración orgánica que éste presente físicamente]. (2007, p. 66)

Esta perspectiva en la teoría órgano dinamista, lleva a sus autores representantes a suponer, que al tratarse de las enfermedades mentales, hay una reorganización a un nivel inferior de la vida mental humana. En otras palabras, la estructura mental del sujeto mentalmente enfermo es inferior comparada con la del sujeto mentalmente sano. Concepción que nos lleva a introducir otra perspectiva en la teoría órgano dinamista que en los últimos años ha adquirido importante relevancia. Nos referimos a las teorías psicopatológicas evolutivas o darwinianas.

---

<sup>12</sup> Alteración biológica de tipo morfológico o funcional, ya sea congénita o adquirida. (Diccionario de términos médicos, s.f.)

<sup>13</sup> La evolución en su sentido biológico es la idea de cambio en las características de organismos vivos o mejor dicho, en las características de grupos de estos organismos; en donde este cambio ocurre a través de procesos hereditarios en el transcurso de generaciones. La teoría de la evolución biológica es la ciencia encargada de dar cuenta de este cambio. En sus inicios, Darwin propuso dos hipótesis fundamentales de esta teoría: la hipótesis de que todos los organismos descienden por cambios de un ancestro común y la hipótesis de que la principal causa de tales modificaciones es la selección natural. La selección natural se entiende como un proceso que consiste en la evolución adaptativa de las características morfológicas, fisiológicas o conductuales de los organismos (Futuyma y Kirkpatrick, 2017, p. 57). La idea de la selección natural es que el cambio evolutivo ocurre por adaptaciones. Una adaptación es una característica evolucionada a través de selección natural la cual incrementa, desde un punto de vista estadístico, la sobrevivencia de los organismos que la portan en comparación con aquellos que no la portan; de ahí que los primeros tengan, desde un punto de vista estadístico también, mayor éxito reproductivo. Las valoraciones entre organismos superiores e inferiores, podemos pensar, se desprenderían de esta concepción de la evolución por adaptación: aquellos organismos que evolucionan por adaptación son superiores a aquellos que no lo hacen, los primeros sobreviven y se reproducen, mientras que los segundos perecen. En este sentido, los organismos superiores serían los más y mejor adaptados; y los inferiores, los menos o los mal adaptados. No obstante, como Futuyma y Kirkpatrick afirman, ‘selección natural’ no es otra cosa que un término para designar “diferencias estadísticas en el éxito reproductivo entre genes, organismos o poblaciones y nada más” (p. 61). Al respecto, hay que decir que la teoría de la evolución contemporánea añade a las hipótesis de Darwin, la hipótesis de que la selección natural opera a través de mecanismos de heredabilidad genética y, también, la hipótesis de que la selección natural no es la única causa de la evolución, sino que a ésta se añaden otros mecanismos, principalmente, de orden genético.

Cuya revisión me parece importante debido a que conserva y defiende la tesis de inferiorizar a los enfermos mentales al compararlos con individuos mentalmente sanos.

Algunos de los teóricos darwinistas (así es como nos referiremos a los defensores de esta corriente) suponen que las enfermedades mentales generan una vulnerabilidad genética degenerativa en el sujeto mentalmente patologizado y, consideran que este sujeto es como el eslabón débil de la cadena evolutiva del animal humano. Maudsley nos lo dice con las siguientes palabras: “El individuo [demente] representa el comienzo de una degeneración que, si no es controlada por circunstancias favorables, seguirá aumentando de generación en generación y terminará finalmente en la degeneración extrema de la idiotez” (1874, p. 46). Esto lo sostienen siguiendo las teorías de la evolución de Ch. Darwin<sup>14</sup> y la degeneración<sup>15</sup> de Augustin Morel. Con fines explicativos, a continuación utilizaremos la metáfora del Árbol de la vida que adaptó Ch. Darwin en su teoría de la evolución: En este árbol estamos incluidos todos los seres vivos, desde la bacteria más simple, hasta el mamífero más complejo. Ninguna especie existe independientemente de las otras y, como seres vivos orgánicos, compartimos el mismo tronco de este árbol, sin embargo, se considera a dos tipos de seres vivos: los sobrevivientes que logran adaptarse a los cambios de su ambiente y, los inadaptados cuyo destino es la extinción por no lograr adaptarse idealmente a los cambios de su entorno. Esta distinción les permitió a los psiquiatras darwinistas la formulación de su tesis, en donde los seres vivos que alcanzaban una adaptación a su medio representaban a los más fuertes y los inadaptados a los débiles. Esta tesis la interpretaron y adaptaron a sujetos adaptados a su medio como sujetos sanos física y mentalmente y, a los sujetos inadaptados como sujetos mentalmente enfermos. En suma, la perspectiva órgano-dinamista conceptualiza a la enfermedad mental como producto de una desestructuración del edificio dinámico y jerarquizado de las funciones nerviosas, producto de la evolución que provoca degeneración orgánica en el cerebro.

Perspectiva psicodinámica: Antes de dar inicio con una presentación general de esta perspectiva en la psicopatología, consideramos importante establecer un esbozo de los conceptos centrales del psicoanálisis de la tradición freudiana recibida, pero sin pretender

---

<sup>14</sup> Ver anterior nota a pie.

<sup>15</sup> Teoría introducida por Bénédicte-Augustin Morel en su tratado sobre la degeneración: Tratado sobre las degeneraciones físicas, intelectuales y morales de la especie humana (1857). Presuponía que la degeneración era la causa de las enfermedades mentales y que esta degeneración se heredaba y empeoraba de generación en generación.

adjudicarlos estrictamente a Sigmund Freud o a alguno de sus seguidores en particular. Nuestro objetivo es brindar un panorama muy general de esta perspectiva. Dicho esto, para comprender esta teoría hay cuatro conceptos relacionados entre sí que deben pasar por nuestro entendimiento, éstos son: el sistema de representaciones, el Ello, el Yo y el Superyó. Para ilustrar los tres últimos conceptos y, como lo han hecho otros autores para explicar este esquema, utilizaremos la idea de un iceberg como una metáfora que simule los niveles de la *psique* humana.<sup>16</sup>

Iniciemos esbozando una definición tentativa de lo que es, en el campo del psicoanálisis, un sistema de representaciones. De acuerdo con el psicoanálisis el sistema de representaciones empieza a construirse en un ser humano desde una etapa muy temprana, quizá, desde el desarrollo embrionario. Este sistema representacional se construye en relación a la figura del cuidador que tuvo este sujeto, pudiendo ser esta figura la que lo gestó o no. Es preciso contar con esta figura de cuidador debido a que es la principal referencia del sujeto para construir su propio sistema de representaciones. Este sistema de representaciones es aquel a través del cual un sujeto percibe, experimenta, conceptualiza, interpreta su propia persona y a través de la cual se relaciona con su exterior.

Ahora bien, supongamos que la *psique* humana es un iceberg que se divide en tres niveles: el primer nivel sería aquel que está sobre la superficie del agua, el nivel visible. El segundo nivel sería aquel que se encuentra por debajo del agua, pero aún así, cerca de la superficie y, el tercer nivel sería el que se encuentra en la profundidad del agua y, por lo tanto, aquel que no está a la vista. Empecemos a revisar del primer nivel, de este esquema de la *psique* humana, al último:

El primer nivel sería el Yo o yo consciente, sería el nivel superior de la mente/iceberg, lo que *es*, lo que otros pueden ver. Este nivel de la *psique* humana tiene el estado de consciencia y percepción, aquí, por ejemplo, tiene lugar el control motriz del cuerpo, la ejecución del lenguaje y la experiencia sensible. Su función es la de mediar o negociar entre los otros dos niveles de la mente el Ello y el Superyó. El nivel intermedio del iceberg de la mente humana es el Superyó, preconsciente o yo ideal. Este nivel está construido en base a lo

---

<sup>16</sup> Principio del ser humano, y por extensión de los animales, que comprende todos los aspectos que no forman parte de la vivencia corporal, es decir, el conjunto de caracteres psíquicos conscientes e inconscientes, entendido como un órgano dotado de estructura y función, con su correspondiente embriología, desarrollo, fisiología y patología. Es el objeto de estudio de la psicología. (Diccionario de términos médicos, s.f.)

que el Yo quisiera ser. Es decir, es el yo idealizado, aquello que no es, pero que desea ser, esto debido a la presión que recibe el Yo, ya sea del medio social o individual.

El 'superyó' es la agencia psíquica que emerge a través de la internalización de valores y normas sociales [...] El superyó a menudo se vuelve demasiado duro y exigente y puede llevar a la culpa y a una postura punitiva y de rechazo hacia las propias necesidades y deseos instintivos. (Safran *et al.*, 2016, p. 340)<sup>17</sup>

De este modo, el superyó también tiene las características de ser auto juzgador, auto castigador, auto vigilante, hipermoral, e hiper cruel consigo mismo.

El tercer nivel de la mente humana es el Ello, también llamado por Freud inconsciente.<sup>18</sup> En la ejemplificación del iceberg, este nivel representaría lo más oscuro y profundo, lo que se encuentra bajo el agua, aquello que no está a la vista. Este nivel de la mente se empieza a construir desde etapas muy tempranas del desarrollo humano. Este nivel de la mente humana, se ve guiado por necesidades y deseos, que desde esta perspectiva teórica, vienen cargados en el ser humano desde tiempos prehistóricos. Autores como Safran también los denominan 'instintos': "El '*id*' es la parte de la psique presente desde el nacimiento que se basa instintivamente. El ello presiona por la gratificación instintiva inmediata sin ninguna preocupación por las realidades de la situación" (Safran *et al.*, 2016, p. 340. El entrecomillado y las cursivas están en el original).<sup>19</sup> Un ejemplo de este instinto o necesidad podría ser lo que en el psicoanálisis se denomina pulsión sexual.

Dicho lo anterior, hace falta señalar que, la relación entre estos tres niveles de la psique humana es una relación conflictiva. Desde la perspectiva psicoanalista, esta relación de conflicto se puede explicar del siguiente modo: el Ello trata constantemente de satisfacer sus necesidades y deseos, pero el Superyó no se lo permite debido a que esos deseos son incompatibles, la mayoría del tiempo, con lo que el superyó busca idealmente ser. Este ideal que pretende alcanzar el superyó respondería a valores morales o religiosos, por ejemplo: ser

---

<sup>17</sup> Cita original: "The 'superego' is the psychic agency that emerges through the internalization of social values and norms. Although some aspects of the superego can be conscious, other aspects are not(...) The superego often becomes overly harsh and demanding and can lead to guilt and a punitive and rejecting stance toward one's own instinctual needs and wishes." (Safran *et al.*, 2016, p. 340).

<sup>18</sup> La palabra 'inconsciente': "es dentro de la tradición psicoanalítica un adjetivo, usado para calificar no solo el *id*, sino también partes del ego y el superego. El término '*id*' ('das Es') podría remontarse a Nietzsche, pero Freud admitió haberlo tomado prestado de *The Book of the Id*, de George Groddeck" (Ellenberger, 1994, p. 516).

<sup>19</sup> Cita original: "The '*id*' is the part of the psyche present from birth that is instinctually based. The *id* presses for immediate instinctual gratification without any concern for the realities of the situation" (Safran *et al.*, 2016, p. 340).

compasivo, recatado, servicial, altruista, abnegado. Este conflicto entre el Ello y el superyó desemboca en una relación de represión: el Superyó trata constantemente de reprimir al Ello. Sobre esto, Safran y autores concuerdan diciendo: “Una premisa fundamental que surge de la perspectiva estructural<sup>20</sup> es que existe una tensión dinámica continua entre nuestros deseos instintivamente derivados y nuestras defensas contra ellos” (2016, p. 341).<sup>21</sup> Este conflicto entre el Ello y el Superyó, dentro de una persona, se manifiesta en su Yo consciente, por ejemplo: una persona que satisface siempre a su Ello sería aquella que prioriza sus necesidades y deseos sobre todas las cosas. Una persona que obedece a su Superyó todo el tiempo (o casi todo el tiempo) sería por ejemplo, alguien que sigue los preceptos de una moral religiosa y por eso está enfocada en servir a Dios, en ser recatado, obediente y sumiso o en cumplir cualesquiera preceptos emanados de la religión que profese.

Establecido lo anterior, nos preguntamos, de acuerdo a la perspectiva psicodinámica ¿Cómo se concibe a un sujeto sano y a uno enfermo mental? El sujeto mentalmente sano sería aquel cuyo sistema de representaciones fue óptimamente construido durante las primeras etapas de su vida. Este sujeto sano posee un Yo consciente que sabe mediar y negociar la relación entre el Ello y el Superyó. Se trata de un sujeto que encuentra un estado de equilibrio y completud entre sus necesidades, deseos y aspiraciones. Sobre este punto Safran y autores afirman:

Cuando esta tensión o conflicto se gestiona de forma relativamente saludable, el individuo es capaz de ser suficientemente consciente tanto de sus necesidades y deseos como de las ansiedades que suscitan, y de encontrar una forma adaptativa de negociar esta tensión [...] (2016, p. 341)<sup>22</sup>

Cuando este estado de equilibrio no se logra, acorde a esta perspectiva, aparece el sujeto mentalmente enfermo. El sujeto mentalmente enfermo, a diferencia del sujeto sano, tiene complicaciones para resolver el conflicto entre el Ello y el Superyó. Esto se explica por la incapacidad llamada desadaptativa del sujeto para establecer un equilibrio entre sus deseos,

---

<sup>20</sup> Con perspectiva estructural, se refiere a la teoría del psicoanálisis, pues concibe a la psique humana como una estructura dividida en tres niveles, como el ejemplo que hemos dado del iceberg.

<sup>21</sup> Cita original: “A fundamental premise emerging out of the structural perspective is that there is an ongoing dynamic tension between our instinctually derived wishes and our defenses against them.” (Safran *et al.*, 2016, p. 341)

<sup>22</sup> Cita original: “When this tension or conflict is managed in a relatively healthy way, the individual is able to be sufficiently aware of both his needs and wishes and the anxieties they evoke, and to find an adaptive way of negotiating this tension [...] (Safran *et al.*, 2016, p. 341).

necesidades producidas desde etapas tempranas en el desarrollo y sus aspiraciones actuales. Incapacidad, que como hemos dicho, es producto de una falla en la construcción de su sistema de representaciones. Falla que se da debido a una relación problemática con sus cuidadores referentes en la construcción de este sistema representacional. De acuerdo con el psicodinamismo, estas complicaciones tendrán manifestaciones diversas en el sujeto psicopatologizado. Formas cuyas denominaciones pueblan hoy nuestro vocabulario de la psicopatología: neurosis, histerias, fobias, ninfomanía, entre otros. Al respecto Safran y autores señalan que “[...] cuando este conflicto se maneja de manera desadaptativa, esto puede conducir a la psicopatología” (2016, p. 341).<sup>23</sup> Por lo que, para la perspectiva psicodinámica las enfermedades mentales son: una falla en el sistema de representaciones de un individuo que genera una relación de conflicto entre el Ello y el Superyó en donde ambos luchan permanentemente por llegar a poseer enteramente el nivel superior de la *psique* humana, el Yo; relación que resulta nociva para el sujeto debido a que el Yo no es capaz de mediar el conflicto.

Perspectiva sociogénica: En otro orden de las cosas, en esta perspectiva hay un cambio radical de perspectiva en cuanto a la localización de los factores de la psicopatología de un sujeto. Como hemos visto, las perspectivas órgano-mecanicista y órgano-dinamista coinciden en considerar que el origen de la psicopatología está en el individuo, es decir se clasifican como internistas. Para la perspectiva internista: la psicopatología se localiza en el cerebro, en los genes o en la mente del sujeto. En contraste, la perspectiva sociogénica se clasifica en el extremo externista. Recordemos que desde esta clasificación externista la psicopatología se explica en términos del entorno social del individuo. Es decir, la sociogénesis, como su nombre lo indica, señala que las enfermedades mentales del sujeto en cuestión se explican a partir de factores localizados fuera del sujeto, específicamente, en la sociedad.

Para la sociogénesis, el sujeto mentalmente patologizado surge como producto de las presiones y demandas que su entorno social ejerce sobre él. Para esta perspectiva, las enfermedades mentales no surgen de modo orgánico a modo de lesiones cerebrales como lo vimos en la perspectiva órgano-mecanicista, tampoco se dan por herencia genética como en la perspectiva órgano-dinamista común, mucho menos representan una falla en la escala

---

<sup>23</sup> Cita original: “[...] when this conflict is managed in a maladaptive way this can lead to psychopathology” (Safran *et al.*, 2016, p. 341).

evolutiva, como en la teoría darwinista y, aunque entre la perspectiva psicodinámica y la sociogénica puede haber puntos de contacto más cercanos toda vez que podría pensarse que el psicodinamismo va más allá del sujeto para encontrar factores que explican las enfermedades mentales en las experiencias traumáticas de la infancia de este, el punto de vista de la tendencia psicodinámica no es del todo correcto para la sociogénesis, pues al final del día el sujeto continúa formando parte de la explicación de la enfermedad mental. Las perspectivas sociogénicas serían radicales en este sentido: sólo el entorno social de un individuo da cuenta de la psicopatología del individuo.

Para esta perspectiva, las enfermedades mentales se escriben entre comillas, debido a que niegan su existencia, niegan que las enfermedades mentales sean lesiones cerebrales, niegan un origen interno al sujeto y sostienen un origen externista, pensado así al verlas generarse externamente al sujeto. Según Vallejo Ruilba (2015) como lo exponen Fábregas y Calafat (1976), hay al menos tres enfoques sociogénicos en la psicopatología. Enfoques desde los cuales, autores suscritos a esta perspectiva antipsiquiátrica sostienen que el origen de las enfermedades mentales es externo al individuo, éstos son: el fenomenológico-existencial, el político-social, y el ético-sociológico, A continuación revisaremos brevemente cada uno de estos enfoques.

El enfoque fenomenológico-existencial: ubica el origen de la enfermedad mental en la interacción del sujeto con su familia, concebida como una unidad social nuclear conformada por padres e hijos. En ese sentido, p.ej. tratándose de una mujer madre de familia, el origen de sus nuevos episodios esquizofrénicos según esta perspectiva, se explican por sus tareas de cuidadora de sus hijos y por el resto del trabajo doméstico no remunerado que recae sobre ella por su género y debido a que su esposo trabaja doce horas al día. Así, en lugar de referirse al sujeto diagnosticado individualmente como esquizofrénico, los representantes de este enfoque hablarían de una familia esquizofrénica.<sup>24</sup>

El enfoque político-social: para este enfoque, el sujeto mentalmente patologizado surge a causa de la falta de compromiso político de parte del Estado para solucionar problemas sociales, es decir, metafóricamente hablando, este sujeto surge como síntoma de una unidad social<sup>25</sup> más amplia enfermada por conflictos internos. Vallejo Ruiloba sobre este

---

<sup>24</sup> Laing (1970) *El cuestionamiento de la familia*; Cooper, *La muerte de la familia*.

<sup>25</sup> Como la zona residencial, el país o el continente.

enfoque afirma que “Conecta lo individual y lo social, la alienación mental y la alienación social, por lo que la enfermedad deja de ser una situación personal para convertirse en fruto de las contradicciones internas de la estructura social en que aparece” (2015, p. 41). Ejemplo de lo recién dicho es el popularmente conocido como ‘loquito del centro’. Según este enfoque este sujeto es erróneamente categorizado como enfermo mental. Esto debido a que su aparición se explica en relación al entorno social donde surge, no como el origen de su propia psicopatología, sino como el producto de una estructura y un sistema económico social plagado de conflictos que generan violencia, inseguridad, trabajo mal pagado, renta inaccesible, guerras contra el narcotráfico, entre otros. Para este enfoque, esta sociedad es el origen de la psicopatología, pues es una sociedad enferma que a su vez enferma a sus ciudadanos.<sup>26</sup>

En el enfoque ético-sociológico: la enfermedad mental es vista como una invención de la Institución médica. Debido a su poder, esta institución tendría legitimidad para psicopatologizar a sujetos con problemas morales; p. ej. el problema moral de la hipersexualidad,<sup>27</sup> lleva a la categorización psicopatológica de ninfomanía en mujeres o satiriasis en hombres. Dentro de este enfoque en la perspectiva sociogénica, contrario al origen concebido en la perspectiva órgano mecanicista, Thomas S. Szasz no reconoce a las enfermedades mentales como lesiones cerebrales, ni como ninguna otra entidad o realidad localizable en el sujeto individual. Esto porque para Szasz hay una distinción entre enfermedades mentales y enfermedades cerebrales. Según esta distinción las enfermedades cerebrales serían por ejemplo las lesiones en el cerebro<sup>28</sup> causadas por la sífilis y las enfermedades mentales serían aquellas que tienen que ver con la conducta del sujeto psicopatologizado. Son estas últimas las que, de acuerdo con Thomas Szasz, son una invención de la Institución psiquiátrica, debido a que socialmente goza de poder y autoridad moral para patologizar conductas humanas, llamándolas “enfermedades mentales”.

Él médico desvió su atención de este criterio [organogénico], concentrándola, en cambio, en la incapacidad y el sufrimiento [del sujeto psicopatologizado] como nuevos criterios para seleccionar. De este modo, estados como la histeria, la hipocondría, la neurosis obsesivo-compulsiva y la depresión se sumaron, al principio con lentitud [pues fue todo un proceso], a la categoría de enfermedad. Luego, con

---

<sup>26</sup> Deleuze y Guattari (1972) tienen una obra titulada *El antiedipo. Capitalismo y Esquizofrenia* en donde se habla a detalle de este enfoque político-social dentro de la perspectiva sociogénica de la psicopatología.

<sup>27</sup> Adicción y dependencia al sexo.

<sup>28</sup> Que para T. Szasz sí existen y fueron el punto de partida para la psicopatología.

creciente ahínco, los médicos, y en especial los psiquiatras, empezaron a llamar «enfermedad» [esto es, por supuesto, «enfermedad mental»] a todo aquello que permitiera detectar algún signo de disfunción, sobre la base de cualquier tipo de norma [...] (Szasz, 1994, p. 55).

Por esto último, es que T. Szasz concibe las enfermedades como conductas patologizadas, pues desde su posición, las instituciones médicas buscan ejercer control sobre la sociedad, con el fin de mantener la apariencia de estabilidad y normalidad en los aspectos políticos, económicos e incluso en los más íntimos. A consecuencia de ello, continúa Szasz:

[...] la agorafobia es una enfermedad porque el individuo no debe temer los espacios abiertos. La homosexualidad es [cuando lo fue antes de 1973] una enfermedad porque la sociedad impone la heterosexualidad como norma. El divorcio también lo es, pues indica el fracaso del matrimonio. Se dice que el delito, el arte, el liderazgo político indeseado, la participación en los asuntos sociales o la falta de dicha participación son signos de enfermedad mental, junto con muchos más. (Szasz, 1958, 1960 citado en Szasz, 1994, p. 55)

Siendo así, el sujeto psicopatologizado surge como una invención de la Institución médica. Es esta Institución, según los teóricos suscritos a la perspectiva sociogénica, la que a través de sus agentes diagnóstica como enfermedad mental a la conducta que se sale de la norma.

En suma, los enfoques fenomenológico-existencial, político-social, y ético-sociológico lo que hacen es un cambio de concepción en la psicopatología. Dejan de poner en el centro de la investigación psicopatológica al sujeto y se enfocan en entidades sociales como la familia nuclear, el sistema económico o las instituciones médicas para explicar la enfermedad mental; por lo que, para los teóricos suscritos a esta perspectiva antipsiquiátrica, la enfermedad mental no existe como tal, y aunque superficialmente hemos revisado sus principales posturas, podríamos decir que, enfermedad mental es: una conducta desviada dentro de las normas sociales y/o culturales que surge a modo de invención ya sea por parte de los familiares, de la institución psiquiátrica o por el mismo Estado. De modo que la enfermedad mental desde esta perspectiva externista, no se encuentra en el interior del sujeto, sino en su exterior.

Como pude revisar en este apartado, respecto a las investigaciones acerca de las enfermedades mentales, las perspectivas órgano mecánica, órgano dinamista, psicodinámica y sociogénica se mueven sobre un continuo entre el método de clasificación de carácter internista y externista. Podríamos decir que las perspectivas órgano mecánica y órgano dinámica se encuentran inclinadas hacia una clasificación internista. Pues conciben que el origen de las enfermedades mentales se explica p.ej. a partir de las fallas funcionales del

cerebro o a partir de la estructura genética del sujeto. La perspectiva psicodinámica se podría encontrar en un punto medio del continuo entre internistas y externistas. Esto porque concibe que el origen de las enfermedades mentales se explica tanto a través de factores externos p.ej. la figura en relación con la cual el individuo construye su sistema representacional, como de factores internos p.ej. aquellos aspectos conductuales o representacionales que son atribuibles al propio sujeto. Sobre la perspectiva sociogénica podríamos decir que se encuentra inclinada hacia el extremo externista, pues da cuenta de las enfermedades mentales en términos del contexto social del sujeto. A partir de esta revisión surge la pregunta: ¿Existe una manera general de entender la enfermedad mental? ¿o, necesariamente para entenderla debemos comprometernos con una de estas posiciones teóricas? En el apartado siguiente presentaré dos perspectivas contemporáneas de la psicopatología con el objetivo de acercarme a la respuesta de la pregunta recién planteada.

### 1.3 Dos perspectivas contemporáneas de la psicopatología.

En este apartado, junto a Graham (2013) y Bolton (2013), presentaré dos perspectivas contemporáneas de la psicopatología en las que se propone ampliar la posición internista para incluir factores mentalistas como responsables de la enfermedad mental. Lo anterior con el objetivo de acercarnos a un concepto moderado de enfermedad mental que no se reduzca a posiciones internistas o externistas.

Bolton (2013) plantea lo siguiente: respecto a las enfermedades cerebrales ¿éstas implican una falla funcional en el cerebro? Para llegar a la respuesta de la pregunta anterior primero, Derek Bolton pregunta ¿qué es la enfermedad mental? La pregunta de Bolton retoma el debate surgido en la década de 1970 dentro de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría<sup>29</sup> (APA, por sus siglas en inglés). En este debate se discutía si la homosexualidad debía ser incluida en la tercera edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM, por sus siglas en inglés). La homosexualidad había sido incluida en la segunda edición de este mismo manual, pero sin una definición de enfermedad mental. Así, la Asociación Americana de Psiquiatría notó que antes de preguntarse si debía ser incluida la

---

<sup>29</sup> “La Asociación Estadounidense de Psiquiatría, fundada en 1844, es la asociación médica más antigua del país. La APA también es la asociación psiquiátrica más grande del mundo con 37 400 médicos (as) miembros que se especializan en el diagnóstico, el tratamiento, la prevención y la investigación de las enfermedades mentales.” (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2022, p. 2)

homosexualidad en la siguiente edición del DSM, primero tendría que definirse el concepto de enfermedad mental.

Por lo anterior, para la tercera edición del DSM se incluye una definición de enfermedad mental. En tal definición, Bolton señala a la aflicción y/o discapacidad como dos aspectos fundamentales para identificar una enfermedad o trastorno mental. Esta definición, salvo algunos ajustes, sigue vigente en el DSM-IV por lo que es tal definición la que cito a continuación, además de que es a partir de ella que Bolton nos explica lo que una enfermedad o trastorno mental es.

En el DSM-IV, cada uno de los trastornos mentales se conceptualiza como un síndrome o patrón conductual o psicológico clínicamente significativo que ocurre en un individuo y que está asociado con una angustia presente [p. ej., un síntoma doloroso] o discapacidad [p. ej., deterioro en una o más áreas importantes de funcionamiento] o con un riesgo significativamente mayor de sufrir muerte, dolor, discapacidad o una pérdida importante de la libertad. Además, este síndrome o patrón no debe ser simplemente una respuesta esperable y sancionada culturalmente a un evento en particular, por ejemplo, la muerte de un ser querido. Cualquiera que sea su causa original, actualmente debe considerarse una manifestación de una disfunción conductual, psicológica o biológica en el individuo. Ni el comportamiento desviado [p. ej., político, religioso o sexual] ni los conflictos que se dan, principalmente, entre el individuo y la sociedad son trastornos mentales a menos que la desviación o el conflicto sea un síntoma de una disfunción en el individuo, como se describió anteriormente. (DSM-IV, 1994, pp. 21-22, citado en Bolton, 2013, p. 437)<sup>30</sup>

Dado que el estudio de las enfermedades mentales está basado en lo que los pacientes presentan en la clínica, Bolton piensa que enfocarse en la aflicción y la discapacidad como parte de una sintomatología significativa es un acierto del DSM-IV. Lo considera un acierto, debido a que la aflicción y la discapacidad constituyen fundamentalmente la fenomenología personal y social de las condiciones que los pacientes presentan en la clínica de la salud mental. Esto al entender la aflicción y la discapacidad como aquello que impide el curso cotidiano de las actividades que son esenciales para la forma de vida habitual del paciente.

---

<sup>30</sup> Cita original: “In DSM-IV, each of the mental disorders is conceptualized as a clinically significant behavioral or psychological syndrome or pattern that occurs in an individual and that is associated with present distress [e.g., a painful symptom] or disability [i.e., impairment in one or more important areas of functioning] or with a significantly increased risk of suffering death, pain, disability or an important loss of freedom. In addition, this syndrome or pattern must not be merely an expectable and culturally sanctioned response to a particular event, for example, the death of a loved one. Whatever its original cause, it must currently be considered a manifestation of a behavioral, psychological or biological dysfunction in the individual. Neither deviant behavior [e.g., political, religious, or sexual] nor conflicts that are primarily between the individual and society are mental disorders unless the deviance or conflict is a symptom of a dysfunction in the individual, as described above.” (DSM-IV, 1994, pp. 21-22 en Bolton, 2013, p. 437).

En el concepto de enfermedad mental en el DSM-IV, además de la aflicción y la discapacidad, hay otros elementos que pueden ayudar a enmarcar el concepto de enfermedad mental, Bolton los enlista del siguiente modo:

1. El “trastorno mental” está esencialmente relacionado con la angustia y el deterioro.
2. El trastorno mental debe distinguirse de la aflicción normal [y el deterioro] [de alguna manera].
3. El trastorno mental no debe confundirse con otras formas culturales/subculturales de hacer las cosas.
4. Estar en conflicto con la sociedad, en ausencia de que algo esté mal con la persona [sobre lo que apuntan los primeros dos puntos], no tiene nada que ver con el cuidado de la salud. (Bolton, 2013, p. 439. La numeración es mía.)<sup>31</sup>

Además de estos cuatro puntos, Bolton propone incluir la calificación ‘inmanejable’ o ‘incapacitante’ para distinguir la angustia y el deterioro que puede llegar a vivir el ser humano comúnmente día a día. Entendiendo “inmanejable” como aquello “demasiado intenso o demasiado frecuente para permitir que la persona lleve satisfactoriamente su vida como lo hace habitualmente, o como quiere hacerlo” (2013, p. 445).<sup>32</sup>

Una vez que Bolton revisa y acepta la definición de enfermedad mental del DSM, pregunta, “en lo que respecta a nuestra vida mental y comportamiento, ¿quién o qué es responsable de su diseño y función?” (Bolton, 2013, p. 442).<sup>33</sup> En el extremo internista de la taxonomía de las posiciones teóricas acerca de la enfermedad mental, Bolton coloca a las que llama teorías naturalistas. De acuerdo con estas posiciones, en lo que respecta a nuestra vida mental y comportamiento, lo que es responsable de su diseño y función es la “Selección natural evolutiva; herencia genética; previa a Procesos de socialización [...]” (Bolton, 2013, p. 442). Los procesos de socialización pueden incluir, p.ej. “[...] la educación, el entrenamiento, la culturización” (Bolton, 2013, p. 442).<sup>34</sup> A partir de lo anterior Bolton da cuenta de una dicotomía que consiste en suponer que el diseño y función de la vida mental y el

---

<sup>31</sup> Cita original: “‘Mental disorder’ is essentially linked to distress and impairment.- It is to be distinguished from normal distress [and impairment] [somehow].- It is not to be muddled up with other cultural/subcultural ways of doing things.- Being in conflict with society, in the absence of something being wrong with the person (on which the first two points), is nothing to do with health care.” (Bolton, 2013, p. 439).

<sup>32</sup> Cita original: “Unmanageability means that the distressing anxiety or mood state is too intense or too frequent to allow the person to get along satisfactorily with their lives as they usually do or want to lead them.” (Bolton, 2013, p. 445).

<sup>33</sup> Cita original: “So far as concerns our mental life and behavior, who or what is responsible for design and function?” (Bolton, 2013, p. 442).

<sup>34</sup> Cita original: “Evolutionary natural selection; genetic inheritance; prior to Evolutionary natural selection; genetic inheritance; prior to Socialization processes (education, training, culturalization).” (Bolton, 2013, p. 442).

comportamiento humano están moldeados por una de dos: por lo evolutivo/genético o por los procesos de socialización.

Sobre esta dicotomía, suponiendo que las enfermedades mentales impliquen el incumplimiento de ciertas normas, Bolton pregunta: “[...] entonces en la cuestión de la enfermedad mental: en la enfermedad, ¿qué normas se han roto? ¿[Normas] Sociales o [Normas] naturales?” (Bolton, 2013, p. 442).<sup>35</sup> Bolton responde que ambos tipos de normas se ven comprometidas, tanto sociales como naturales. Lo anterior, debido a que Bolton sostiene que la dicotomía recién revisada se disolvió.<sup>36</sup> De la disolución de tal dicotomía, dice Bolton:

Ha resultado, por un lado, que los procesos de socialización están profundamente influenciados por los genes y, por el otro, que para los fenotipos mentales y conductuales, típicamente ambos conjuntos de influencia interactúan entre sí para producir el resultado. (2013, p. 442)<sup>37</sup>

Así, gracias a la nueva biopsicología<sup>38</sup> y la genética, podemos identificar tres componentes entrelazados entre sí responsables del diseño y función de la vida mental y comportamiento humano. Éstas son:

1. Selección natural evolutiva; herencia genética; previa a
2. Procesos de socialización (educación, entrenamiento, culturización).
3. Elección individual—señalada por diferencias individuales a pesar de 1 y 2. (Bolton, 2013, pp. 442-443).<sup>39</sup>

Estos tres componentes modelan al ser humano, podríamos decir que nuestra vida mental y nuestro comportamiento resulta de una mezcla compleja de 1, 2 y 3. De este modo, nos dice

<sup>35</sup> Cita original: “into the question of mental illness: in illness, what norms have broken down?” (Bolton, 2013, p. 442)

<sup>36</sup> Esta dicotomía se ha dividido en dos formas principales:

1. Debido a que la evolución humana ha sido en grupos sociales, algunas funciones evolucionadas son sociales, en cuyo caso el contraste entre lo natural y lo social se rompe. Los ejemplos incluyen el cortejo, el apareamiento, la crianza de los hijos y la colaboración social.
2. En el caso de los fenotipos psicológicos y conductuales, los genes pueden contribuir a una predisposición a resultados particulares, dependiendo de factores sociales [y otros] ambientales posteriores, desde la infancia y más allá. El énfasis de la genética actual en las interacciones gen-entorno pone de manifiesto que los fenotipos psicológicos/conductuales no son típicamente funciones simplemente evolucionadas, por un lado, o producidas solo por condiciones ambientales, incluso por procesos sociales, sino que son típicamente el producto de la interacción entre los dos. (Bolton, 2013, p. 442)

<sup>37</sup> Cita original: “it has turned out on the one hand that socialization processes are profoundly influenced by genes, and on the other, that for mental and behavioral phenotypes, typically both sets of influence interact with each other to produce the outcome” (Bolton, 2013, p. 442)

<sup>38</sup> Disciplina científica que estudia los fenómenos mentales en su relación con los biológicos, es decir, la biología (anatomía, fisiología y patología) de la actividad mental. (Diccionario de términos médicos, s.f.)

<sup>39</sup> Cita original: “1. Evolutionary natural selection; genetic inheritance; prior to 2. Socialization processes (education, training, culturalization).3. Individual choice—signaled by individual differences notwithstanding 1 and 2.” (Bolton, 2013, pp. 442-443)

Bolton, a cada una de ellas le corresponde un tipo de norma: evolutiva/genética, social e individual. A partir de estas normas, Bolton sostiene que un estado mental o una respuesta conductual es disfuncional (que se desvía de las normas de diseño o función) en una o más de tres formas:

1. Falla en operar de la manera seleccionada en la evolución.
2. Falla en operar de la manera enseñada y sancionada por la cultura.
3. No funciona en la forma en que la persona se propone, de acuerdo con sus necesidades y valores como ésta los ve. (Bolton, 2013, pp. 443).<sup>40</sup>

Bolton, tratando de mantenerse suscrito a la perspectiva naturalista, respecto al concepto de enfermedad mental, tentativamente nos dice:

El trastorno mental generalmente implica el incumplimiento de las normas social o personalmente identificadas [...] pero un incumplimiento de las normas de alguno de los tipos anteriores o de ambos no es suficiente: también tiene que haber una falla en una ‘función natural’. Presumiblemente, la función ‘natural’ tendría que entenderse aquí como una función psicológica que es común a los seres humanos, cuya variación en la población es atribuible a un alto componente genético. (Bolton, 2013, p. 444. El entrecomillado está en el original.)<sup>41</sup>

Una función natural sería, p.ej la regulación en la secreción de los neurotransmisores y una función psicológica sería, p.ej. la regulación de las emociones.

En suma, respecto a las enfermedades cerebrales ¿éstas implican una falla funcional en el cerebro? Sí. Para Derek Bolton una enfermedad o trastorno mental es una falla del tipo funcional en lo evolutivo/genético, en lo social y en lo individual. Lo anterior, si bien nos brinda una perspectiva moderada, en tanto que Bolton considera factores internistas y externistas para dar cuenta de las enfermedades mentales, tal perspectiva parece inclinada por la posición internista. Esto, debido a que Bolton sostiene que el trastorno o enfermedad mental está determinada por una ‘falla natural’, pues según este autor las funciones psicológicas operativas de las actividades sociales y personales tienen una base genética. Esta base genética, para Bolton, no permitiría una distinción clara entre lo que está determinado por factores genético/evolutivos, por los procesos de socialización o por las elecciones individuales.

---

<sup>40</sup> Cita original: “1. It fails to operate in the way selected for in evolution. 2. It fails to operate in the way taught and sanctioned by the culture. 3. It fails to work in the way the person intends, according to his needs and values as he sees them.” (Bolton, 2013, p. 443).

<sup>41</sup> Cita original: “mental disorder typically involves either or both failure to comply with socially or personally identified norms (hence, by the way, there is no need then to add ‘harmful’ except to emphasize severity)—but either or both of those is not enough: there also has to be a breakdown in a ‘natural function.’ ‘Natural function’ would presumably have to be understood here as a psychological function which is common to human beings, the population variance in which is attributable to a high genetic component.” (Bolton, 2013, p. 444).

Hacer distinciones aquí es difícil ya que probablemente todas las funciones psicológicas tienen algún componente de heredabilidad genética, y ¿qué tan alto es alto? Y por otro lado, probablemente todas las funciones psicológicas son operativas en las actividades personales y sociales. (Bolton, 2013, p. 444)<sup>42</sup>

En este punto es pertinente introducir la perspectiva de Graham (2013). Graham nos brinda una distinción entre trastorno mental y trastorno cerebral. Para ello propone cambiar el orden protocolario de la clínica: en lugar de primero diagnosticar y después intervenir terapéuticamente, Graham sugiere intervenir terapéuticamente para poder diagnosticar adecuadamente. Pretendo que esta distinción me ayude a ampliar la perspectiva propuesta por Derek Bolton en la que el aspecto biológico (evolutivo-genético) tiene un papel determinante para identificar una enfermedad mental.

Empiezo por establecer lo que Graham considera un trastorno cerebral. Para este autor hay al menos dos criterios necesarios para definir a un trastorno cerebral. Acerca del primero nos dice: un trastorno cerebral es aquel que “tiene una causa o causas neuro-físicas que admiten una descripción neuro-física y la causa o causas son en sí mismas estados o condiciones que merecen clasificarse como dañadas o trastornadas” (Graham, 2013, p. 519).<sup>43</sup> De acuerdo con este primer criterio, un trastorno cerebral implicaría un daño en el cerebro como órgano. Respecto al segundo elemento para definir un trastorno cerebral, Graham considera que: “Se requiere una comprensión de la ciencia del cerebro de un trastorno mental si es que éste va a calificar como trastorno cerebral” (2013, p. 519).<sup>44</sup> Es decir que, según este último criterio, para que un trastorno mental califique como trastorno cerebral se requiere el dictamen de la ciencia del cerebro. Por lo tanto:

Si los fundamentos y poderes causales de un trastorno [mental] no pueden describirse mejor o entenderse suficientemente sólo en términos de la ciencia del cerebro, si, es decir, tales términos son insuficientes y necesitan complementarse con, digamos, términos psicológicos,

---

<sup>42</sup> Cita original: “Making distinctions here is difficult since probably all psychological functions have some genetic heritability component, and how high is high? And on the other hand, probably all psychological functions are operational in personal and social activities” (Bolton, 2013, p. 444).

<sup>43</sup> Cita original: “it has a neural-physical cause or causes that admit of neural-physical description and the cause or causes are themselves states or conditions that merit classification as damaged or disordered.” (Graham, 2013, p. 519).

<sup>44</sup> Cita original: “a brain science understanding is required of a mental disorder if it is to qualify as brain disorder” (Graham, 2013, p. 519).

entonces la condición no debe considerarse como un trastorno cerebral. (Graham, 2013, p. 520)<sup>45</sup>

De este modo, para Graham, una condición califica como trastorno cerebral si tal condición representa una falla neurofísica en el cerebro y si esta falla únicamente se puede explicar a través de la ciencia del cerebro. Ejemplos de trastornos cerebrales, de acuerdo a Graham, podrían ser el Parkinson, la epilepsia y el Alzheimer.

Para definir los trastornos mentales, Graham primero nos habla de las condiciones psicológicas. Tales condiciones psicológicas son por ej. las creencias, los deseos y las emociones, éstas condiciones, como lo plantea Graham, explican el comportamiento humano sin recurrir a las bases cerebrales que éstas mismas puedan tener.

Es posible identificar estados o condiciones psicológicas [como creencias, deseos, emociones, decisiones, lo que sea] como estados o condiciones que desempeñan roles explicativos causales en el comportamiento y se describen en abstracción de los detalles físicos o compositivos de su base cerebral o mecanismos de realización. (Graham, 2013, pp. 520-521)<sup>46</sup>

Para Graham, estas condiciones psicológicas describen con mayor precisión el comportamiento humano. “[las condiciones psicológicas] son temas neutrales o agnósticos sobre cómo se describe mejor la actividad neuronal subpersonal<sup>47</sup> que respalda o implementa dichos procesos” (Dennett, 2009, citado en Graham, 2013, pp. 521).<sup>48</sup> Teniendo en cuenta a las condiciones psicológicas como elementos explicativos del comportamiento humano Graham sugiere:

Si se requiere referencia a las creencias, deseos y estados o experiencias conscientes de un agente para comprender ciertos aspectos críticos o esenciales de una condición de trastorno, como sus fuentes inmediatas y su influencia en el comportamiento, entonces califica como un trastorno mental [...] (Graham, 2013, p. 523)<sup>49</sup>

---

<sup>45</sup> Cita original: “If a disorder’s causal foundations and powers cannot be best described or sufficiently understood in brain science terms alone, if, that is, such terms are insufficient, and need to be complemented by, say, psychological terms, then the condition should not be thought of as a brain disorder.” (Graham, 2013, p. 520)

<sup>46</sup> Cita original: “it is possible to identify psychological states or conditions [such as beliefs, desires, emotions, decisions, whatever] as states or conditions that play causal or causal explanatory roles in behavior and are described in abstraction from the physical or compositional details of their brain base or realizing mechanisms.” (Graham, 2013, pp. 520-521)

<sup>47</sup> Nivel únicamente neurofisiológico, no hace ninguna referencia al lenguaje mentalista.

<sup>48</sup> Cita original: “are topic neutral or agnostic about how the subpersonal neural activity that undergirds or implements such processes is best described (Dennett, 2009, in Graham, 2013, p. 521)

<sup>49</sup> Cita original: if reference to an agent’s beliefs, desires, and conscious states or experiences is required to understand certain critical or essential aspects of a condition of disorder—such as its immediate sources and influence on behavior—then it qualifies as a mental disorder [...] (Graham, 2013, p. 523)

De este modo, para Graham un trastorno mental estaría definido como aquel padecimiento que requiere de las condiciones psicológicas para ser comprendido, es decir aquello que hace referencia a los estados mentales o psicológicos: entre los cuales podemos contar las actitudes (creencias, deseos, intenciones, dudas); las sensaciones, las emociones y posiblemente las percepciones o la sensibilidad del sujeto.

Respecto a las intervenciones terapéuticas, Graham nos dice que hay al menos dos tipos generales. El primer tipo “puede llamarse postura intencional o terapias de respuesta de paso a través de la razón” (Graham, 2013, p. 525).<sup>50</sup> En este tipo de intervención, centrada en lo que Graham llama “capacidades agentivas y deliberativas de una persona [incluidas las sensibilidades emocionales]” (Graham, 2013, p. 525),<sup>51</sup> se busca “dar a las personas buenas razones, incentivos, evidencia, garantía o, simplemente medios reflexivos o conscientes de sí mismos para cambiar, modular o regular su pensamiento y comportamiento” (Graham, 2013, p. 525).<sup>52</sup> El segundo tipo de intervención terapéutica es aquel que está centrado en el cerebro como órgano: “Se centra directamente en el cerebro o el sistema nervioso central y sus subsistemas. Este segundo tipo de intervención, puede denominarse postura mecánica o terapias de respuesta de omisión de la razón<sup>53</sup>” (Graham, 2013, pp. 524-525).<sup>54</sup> De acuerdo a Graham, a partir de estos dos tipos de intervenciones terapéuticas: “El éxito o fracaso terapéutico puede servir como una plataforma para la comprensión diagnóstica de la naturaleza categórica de un trastorno en particular” (Graham, 2013, p. 527).<sup>55</sup> De este modo, Graham sugiere lo siguiente, si un trastorno no responde a las intervenciones centradas en las capacidades agentivas y deliberativas de una persona, entonces se puede clasificar como un trastorno cerebral, si por el contrario, un trastorno responde a las intervenciones centradas en

---

<sup>50</sup> Cita original: “which may be called intentional stance or pass through reason responsiveness therapies” (Graham, 2013, p. 525).

<sup>51</sup> Cita original: “agentive and deliberative capacities [including emotional sensitivities]” (Graham, 2013, p. 525).

<sup>52</sup> Cita original: “Intentional stance or pass through therapies typically seek to give persons good reasons, incentives, evidence, warrant, or sometimes just plain thoughtful or self-conscious means for changing, modulating, or regulating their thought and behavior.” (Graham, 2013, p. 525).

<sup>53</sup> Razón entendida como “capacidades agentivas y deliberativas de una persona [incluidas las sensibilidades emocionales]” (Graham, 2013, p. 525).

<sup>54</sup> Cita original: “It focuses directly on the brain or central nervous system and its subsystems. This second type of intervention, which may be referred to as mechanical stance or bypass reason responsiveness therapies, includes the following modes of intervention.” (Graham, 2013, pp. 524-525).

<sup>55</sup> Cita original: “Therapeutic success or failure may serve as a platform for diagnostic insight into the categorical nature of a particular disorder.” (Graham, 2013, p. 527).

las capacidades agentivas y deliberativas de una persona, entonces se puede clasificar como trastorno mental.

En suma, para Graham los trastornos cerebrales están definidos por ser aquellos que p.ej. representan una falla de tipo funcional en el cerebro y que responden a las intervenciones terapéuticas centradas en el cerebro. Los trastornos mentales, por otro lado, serían aquellos que responden a las intervenciones centradas en las capacidades agentivas y deliberativas de una persona y, que en adición necesitan de las condiciones psicológicas (por ej. las creencias, los deseos y las emociones) para ser comprendidos.

De acuerdo a los dos autores revisados doy cuenta de lo siguiente: Bolton sostiene que la vida mental y el comportamiento humano están determinados por al menos tres elementos: lo genético/evolutivo, los procesos de socialización y las elecciones individuales. Las enfermedades mentales se definen, para Bolton, como fallas en lo genético/evolutivo, fallas en los procesos de socialización y fallas en elecciones individuales. Sin embargo, a partir de Graham podemos cuestionar si las enfermedades mentales están determinadas por una falla del tipo genético/evolutivo. Para Graham, hay una distinción entre las enfermedades o trastornos cerebrales y las enfermedades mentales. Graham propone distinguir estos dos tipos de trastornos a partir del tratamiento clínico al que responden. Si un trastorno responde al tratamiento centrado en el cerebro como órgano, entonces puede ser clasificado como trastorno cerebral. Si en cambio, el trastorno o condición responde a un tratamiento centrado en la razón humana entonces tal trastorno o condición se clasifica como una enfermedad mental. De modo que para Graham las enfermedades mentales no involucran al cerebro en el sentido de que no son enfermedades del cerebro; sino que involucran, como dice, a estados mentales o psicológicos: entre los cuales podemos contar las actitudes (creencias, deseos, intenciones, dudas); las sensaciones, las emociones y posiblemente las percepciones o la sensibilidad del sujeto. En el apartado siguiente reviso las opciones que sugieren Graham y Bolton sobre el carácter de clasificación de las enfermedades mentales, con el objetivo de formular un concepto de enfermedad mental moderado dentro de la taxonomía internista y externista.

## 1.4 Concepto general de enfermedad mental

Como exploré con Bolton, la vida mental y el comportamiento humano están modelados por tres factores: 1. Lo evolutivo/genético, 2. Los procesos sociales y 3. Las elecciones individuales. Sin embargo, para mi concepto de enfermedad mental, me separo de Bolton al inscribirme a la perspectiva que tiene Graham sobre las elecciones individuales. Para Graham lo individual se define por incluir terminología mentalista o psicológica, entre la cual podemos encontrar, p.ej., los estados mentales, las creencias, los saberes, las intenciones, los deseos, las sensaciones, las dudas y las emociones.

De acuerdo a estos tres factores, las enfermedades mentales están determinadas por una falla: En lo evolutivo/genético, en los procesos sociales y en el factor individual de acuerdo a Graham. Siendo de este modo, es posible preguntar ¿qué factor determina a una enfermedad mental? De acuerdo al concepto alternativo que pretendo formular, el factor determinante es lo mental individual. El factor evolutivo/genético y el factor social pueden estar presentes en las enfermedades mentales, pero no las determinan.

De lo anterior se sigue que al tratarse de las enfermedades mentales, la sola presencia de una falla en el factor individual basta para determinar a una enfermedad mental, por lo que la sola presencia de una falla en el factor evolutivo/genético no determina una enfermedad mental. La sola presencia de una falla en el factor social tampoco determina una enfermedad mental. La combinación de las fallas en el factor evolutivo/genético y el factor social, no determina a la enfermedad mental. La combinación de las fallas en el factor evolutivo/genético y el factor individual determina a la enfermedad mental. La combinación de las fallas en el factor social e individual determina a la enfermedad mental. Finalmente, la suma de las fallas de estos tres factores determina a la enfermedad mental.

## Conclusión del primer capítulo.

En este capítulo revisé el surgimiento de lo que se considera el moderno estudio de las enfermedades mentales. También presenté cuatro ejemplificaciones de las perspectivas teóricas de la psicopatología (la órgano-mecanicista, la órgano-dinamista, la psicodinámica y la sociogénica), en las que di cuenta del modelo taxonómico que clasifica estas posiciones teóricas en un continuo entre internistas y externistas. Las posiciones internistas, como revisé, son aquellas que de alguna manera explican la enfermedad mental en términos del individuo. En el otro extremo, los externistas sostienen que el estudio de la enfermedad mental debe enfocarse en factores externos al individuo. Luego, presenté dos perspectivas contemporáneas en la psicopatología de Bolton (2013) y Graham (2013). Con la perspectiva de Bolton di cuenta de tres factores que modelan la vida mental y el comportamiento de una persona, éstos factores son: lo evolutivo/genético, lo social y lo individual. Con la perspectiva de Graham di cuenta de una definición alternativa que tiene el factor de lo individual. Este factor está definido por incluir terminología mentalista o psicológica, entre la cual podemos encontrar, p.ej., los estados mentales, las creencias, los saberes, las intenciones, los deseos, las sensaciones, las dudas y las emociones.

Finalmente presenté un concepto de enfermedad mental de trabajo lo suficientemente general en el sentido de que no está comprometido con alguna de las perspectivas teóricas de la psicopatología actual, y que es teóricamente plausible desde la perspectiva de una teoría de la mente no reduccionista. Se trata de un concepto de trabajo porque en esta investigación no aporté argumentos a favor del mismo, tampoco me suscribí a este concepto, sino que lo presenté únicamente con base en su plausibilidad y su generalidad. De acuerdo con el concepto general de enfermedad mental que presenté, una enfermedad mental es una falla determinada por el factor individual mental, es decir, es una falla en la parte psicológica de un individuo, es una falla p.ej., en los estados mentales de un individuo.

## Capítulo 2. Valores en el concepto general de trabajo de enfermedad mental.

### Introducción

Hay una discusión respecto a la presencia de valoraciones en el concepto de enfermedad mental. Tal discusión se puede dividir en al menos dos posiciones. En la primera posición están los objetivistas quienes sostienen un concepto de enfermedad mental objetivo, el cual, se presume que al estar construido desde la ciencia está libre de valoraciones. En una segunda posición están los subjetivistas que sostienen que al estar involucradas las subjetividades en la construcción de tal concepto, inevitablemente están involucradas las valoraciones en el concepto de enfermedad mental y que, adicionalmente, estas valoraciones son de tipo negativo.

El objetivo de este capítulo es sostener que hay valoraciones ontológicas en el concepto mismo de enfermedad mental presentado en el capítulo anterior. Aquí sugiero que hay una valoración negativa de tipo ontológico que afecta a las personas descritas como enfermas mentales. Esta valoración concierne tanto a la identidad social del individuo como a su propia naturaleza humana como tal. Con este objetivo, exploraremos la valoración negativa correspondiente a la identidad social de las personas con enfermedades mentales a partir de la noción de estigma. Una vez presentada esta noción, en el tercer capítulo de esta investigación nos separamos de ella para explorar una manera de entender la valoración ontológica a la que hago referencia y que tiene por blanco no la identidad social de las personas sino, la que proponemos es su naturaleza humana.

Para sostener que hay valoraciones de tipo ontológico en el concepto mismo de enfermedad mental que afectan a personas descritas como enfermas mentales y que esta valoración concierne tanto a su identidad social como a su propia naturaleza humana, en un primer momento explico el papel que los valores cumplen en la ciencia y, recupero un concepto y una tipología de valores con el objetivo de localizar valores en el concepto general de trabajo de enfermedad mental. Luego expongo el concepto de trabajo de enfermedad mental del primer capítulo con el objetivo antes mencionado. Después, exploramos de manera

introductoría la noción de estigma, sus componentes y los espacios donde se practica. Finalmente nos introducimos en el concepto de estigma asociado a las enfermedades mentales.

En el apartado 2.1 intento responder a la pregunta: ¿Hay valores en la ciencia? Partiendo de la perspectiva tradicional de la filosofía de la ciencia contrasto tres posiciones sobre el debate de los valores en la ciencia. A partir de Johansson (2016), pero no exclusivamente de él, expongo la posición tradicional de la filosofía de la ciencia según la cual hay valores que forman parte del proceso científico, pero estos valores sólo se encuentran en las primeras etapas del mismo, aquellas etapas que, se asume, no tienen que ver con la investigación científica misma. A partir de Staley (2014) expongo la posición que sostiene que hay valores en todo el proceso científico y estos valores son de tipo epistémico. Por otro lado, la posición de Doppelt (2014) distingue entre valores sociales y valores epistémicos. Los valores sociales, según Doppelt, pueden formar parte del proceso científico únicamente si dan razones para adoptar valores epistémicos al mismo. A partir de las posiciones de Johansson, Staley y Doppelt surge la pregunta: ¿Se puede ampliar la tipología de valores? El propósito de este apartado es dilucidar una tipología de valores que nos permita distinguir entre diferentes tipos de valor. Con este propósito, introducimos a Sadler, autor que propone una tipología de valores identificables en el discurso médico.

En el apartado 2.2 localizaremos valoraciones de tipo ontológico en el concepto de trabajo de enfermedad mental desarrollado en el primer capítulo de esta investigación. A partir de esta localización plantearemos lo siguiente: Cuando en el concepto de enfermedad mental se introduce la palabra falla (o cualquier otra terminología que signifique deterioro) ¿a qué tipo de falla hace referencia? ¿se refiere a una falla ontológica de tipo social es decir, se trata de la identidad social de una persona en tanto que adscrita a un grupo social, a saber, el de los enfermos mentales? o ¿es una falla en la propia naturaleza humana del individuo? En el siguiente apartado exploraremos la falla ontológica de tipo social.

En el apartado 2.3 introduzco la noción de estigma. Aquí sostengo que en su sentido que es pertinente para el estudio de las valoraciones negativas asociadas con la enfermedad mental, el estigma surge en el medio de las interacciones sociales, por lo que esta noción pertenece al campo de la sociología y al de la ontología social. Desde esta perspectiva, pero sin asumirla, siguiendo a Espinoza Cortés (2020), Muñoz, *et al.*, (2020), Link, *et al.*, (2004) y Sheehan, *et al.*, (2017) respondo a las preguntas ¿qué es el estigma? ¿Qué elementos lo

componen? y ¿qué relación hay entre este concepto y el concepto de enfermedad mental? En el apartado 2.4 desde la perspectiva de Sheehan *et al.*, (2017), Rüschi *et al.*, (2005) me centro en el concepto de estigma asociado a las enfermedades mentales.

## 2.1 Valores

A partir de Johansson (2016), Staley (2014), Doppelt (2014) y Sadler (1997; 2002 y 2013), en este apartado respondo a la pregunta ¿Hay valores involucrados en la ciencia? Para dar respuesta a esta pregunta explico el papel que los valores cumplen en la ciencia. El plan para desarrollar este apartado es el siguiente: primero, a partir de Johansson, presento la posición que fue tradicional en filosofía de la ciencia (FC) hasta hace relativamente poco tiempo. De acuerdo con esta posición tradicional, la ciencia debe estar libre de valores. En el marco de esta posición, Johansson propone precisar que los valores pueden estar involucrados en la ciencia sólo cuando se trata de guiar un foco de investigación (más adelante esclareceré estos términos), sin embargo Johansson no precisa qué tipo de valores son los que pueden tener ese papel en la ciencia. Para precisar qué tipo de valores pueden desempeñar un papel en la ciencia introduzco a Staley (2014). Este autor es pertinente debido a que propone una distinción entre valores epistémicos y no epistémicos. Con esta distinción Staley sostiene que son únicamente los valores epistémicos los que desempeñan un papel en la ciencia. Desde la posición de Staley pregunto: Si son los valores epistémicos los que pueden desempeñar un papel en la ciencia, ¿cuáles son los valores no epistémicos que no deben involucrarse en la ciencia?

Para responder a esta pregunta introduzco a Doppelt (2014) quien distingue entre valores epistémicos y valores sociales. Para Doppelt los valores sociales pueden desempeñar un papel en la ciencia además de los epistémicos, con la condición de que los valores sociales ayuden a la ciencia a lograr sus objetivos. Después de esta discusión entre Johansson, Staley y Doppelt planteo la posibilidad de que otro tipo de valores distintos a los reconocidos como epistémicos puedan intervenir en la investigación o en el proceso científico, digamos en su totalidad, por ello pregunto ¿Se puede ampliar la tipología de valores? El propósito de este apartado es dilucidar una tipología de valores que me permita distinguir entre diferentes tipos de valor. Con este propósito, introduzco a Sadler (1997; 2002 y 2013), autor que propone una tipología de valores identificables en el discurso médico.

Como mencioné al inicio, hay una discusión en la filosofía de la ciencia sobre el papel que desempeñan los valores en la producción de conocimiento. Esta discusión surge debido a una norma comúnmente aceptada, implícita o explícitamente, en la comunidad científica que sostiene que la ciencia debe estar libre de valores, esta visión “se basa en la idea de que los valores son subjetivos,<sup>56</sup> mientras que la ciencia se esfuerza por la objetividad” (Johansson, 2016, p. 217).<sup>57</sup> En torno a esta perspectiva tradicional en filosofía de la ciencia desarrollaré la discusión en este apartado.

Sobre esta perspectiva tradicional de la filosofía de la ciencia Johansson nos brinda tres posibles interpretaciones. La primera dice que la ciencia, de hecho, no debería contener ningún tipo de valoraciones. Pero esta interpretación a Johansson le parece poco precisa, lo que lleva a este mismo autor a considerar una segunda interpretación. La segunda interpretación precisa que en efecto la ciencia no debe contener valores pero de tipo subjetivo: “Una interpretación más razonable es que el investigador individual no debe expresar ninguno de sus propios valores” (2016, p. 217).<sup>58</sup> En otras palabras, los valores que se deben excluir de la ciencia son los valores personales que guían al investigador. Una tercera interpretación de Johansson sobre la norma general de una ciencia libre de valores dice que lo que se debe excluir en la ciencia son las deducciones de valor que surgen a partir de los enunciados descriptivos en la ciencia. Johansson lo dice del siguiente modo “uno no debe deducir enunciados de valores a partir de premisas que sólo contienen enunciados descriptivos” (2016, p. 218).<sup>59</sup>

A partir de estas tres interpretaciones Johansson sostiene que la ciencia puede estar cargada de valores y al mismo tiempo estar libre de valores sin perder la objetividad en la ciencia. ¿A qué se refiere este autor cuando dice que la ciencia puede estar cargada de valores y ser libre de valores al mismo tiempo? Cuando Johansson habla de una carga de valor se refiere a cuando una investigación pueda p. ej., estar financiada por instituciones políticas, económicas o religiosas “que la investigación esté cargada de valores significa que la gobernanza de la investigación, a saber que la elección de las preguntas que serán objeto de

---

<sup>56</sup> Es decir, que involucran las creencias y gustos personales del investigador en su proyecto científico.

<sup>57</sup> Cita original: “This view is based on the idea that values are subjective, whereas science strives for objectivity.” (Johansson, 2016, p. 217).

<sup>58</sup> Cita original: “the individual researcher should not express any of his/her own values.” (Johansson, 2016, p. 217).

<sup>59</sup> Cita original: “value-free: one ought not to deduce value statements from premises that only contain descriptive statements” (Johansson, 2016, p. 218).

investigación científica, está impulsada por objetivos que se eligen teniendo en cuenta ciertos valores” (2016, p. 219).<sup>60</sup> Sin embargo, para Johansson este sería el único momento donde los valores se involucran en la ciencia, donde guían determinado foco de investigación.<sup>61</sup> Cuando llega el momento de obtener y presentar resultados, la ciencia debe estar libre de valores, sin importar que los resultados sean o no favorables para la institución que financia la investigación.

La investigación dirigida a encontrar un mejor tratamiento para las enfermedades está ciertamente cargada de valor; daríamos un valor muy alto a los resultados positivos en esta área. Pero, por supuesto, los informes de tales resultados, si se encuentran, deben estar libres de valor; queremos un conocimiento objetivo sobre qué hacer para curar y/o prevenir enfermedades graves. (Johansson, 2016, p. 219)<sup>62</sup>

De lo recién dicho por Johansson, se puede decir lo siguiente: los valores pueden estar involucrados en la ciencia sólo cuando se trata de guiar un foco de investigación (en el así conocido como contexto de descubrimiento.) Los valores deben excluirse del proceso científico como tal en el así llamado contexto de justificación.<sup>63</sup> Johansson, por un lado, hace explícito un límite para la inclusión de valores en el proceso científico, no obstante, es impreciso en cuanto a qué valores son los que pueden desempeñar un papel, aunque sea marginal, en la ciencia. Por ello introduzco al siguiente autor. Staley (2014) hace una distinción entre valores epistémicos y valores no epistémicos. A partir de esta distinción

---

<sup>60</sup> Cita original: “That research is value-laden means that the governance of research, the choice of which questions that is to be the subject of scientific investigation, is driven by goals that are chosen with certain values in mind” (Johansson, 2016, p. 219).

<sup>61</sup> Este punto en el proceso de investigación científica donde se elige el foco de investigación sería parte del así llamado contexto de descubrimiento “El contexto del descubrimiento, afirmaban los empiristas lógicos, contiene todos los factores que conforman la forma en que se desarrolla u obtiene una hipótesis” (Ross, 2002, p. 47).

<sup>62</sup> Cita original: “Research aimed at finding better treatment for diseases are certainly value-laden; we would give very high value to positive results in this area. But, of course, reports of such results, if they are found, should be value-free; we want objective knowledge about what to do for curing and/or preventing severe diseases.” (Johansson, 2016, p. 219).

<sup>63</sup> “[En el contexto de justificación] la hipótesis propuesta, independientemente de la forma en que se obtenga, se somete a una evaluación lógica estricta. Esta evaluación determina si existe una relación particular entre una hipótesis y la evidencia que se reúne para respaldar la hipótesis. La relación invoca reglas universales abstractas mediante las cuales se demuestra que la hipótesis se sigue de la evidencia de una manera ‘objetiva’. Está libre de elementos subjetivos y por lo tanto de valores. Así, la relación entre evidencia e hipótesis se evalúa en el contexto de la justificación, e independientemente de las razones peculiares e idiosincrásicas que puedan haber para proponer originalmente la hipótesis, la evaluación, que invoca reglas lógicas y universales, determina si la evidencia apoya la hipótesis para establecer su objetividad.” (Ross, 2002, p. 48. El entrecomillado está en la cita original)

planteo que puede hacerse una precisión en lo que Johansson nos dice: los valores pueden desempeñar un papel en la ciencia pero hasta cierto punto.

Antes de distinguir entre valores epistémicos y no epistémicos, Staley nos da una definición preteórica de valor, definición que retomo más adelante para complementarla cuando introduzco a Sadler, quien también brinda una definición de valor. Staley entiende por valor a las características buenas de las cosas, p.ej. un objeto tiene valor cuando lo consideramos bueno: “Podríamos pensar en la categoría de cosas que valoramos como aquellas cosas que consideramos buenas, y las características de las cosas buenas que nos dan razones para valorarlas podríamos llamarlas valores” (2016, p. 172).<sup>64</sup> En ese sentido, aquello que desde nuestra visión nos parece bueno, entonces es valioso. De este modo, nos dice Staley: “Podemos tomar las cosas, incluidas las teorías científicas, las hipótesis y los métodos, como siendo buenas de diferentes maneras” (2016, p. 172).<sup>65</sup> En ese sentido, la ciencia y sus componentes pueden ser valorados más allá de los límites señalados por Johansson. Recordemos que para Johansson los valores distintos a los epistémicos desempeñarían un papel en la ciencia sólo como guías en el contexto de descubrimiento de una investigación y no deberían estar involucrados en el contexto de justificación. En aparente conflicto con esta posición, Staley sostiene que los valores que sí pueden involucrarse en el curso de la investigación científica son los epistémicos. Entre los valores epistémicos se encuentran, por ejemplo: la imparcialidad,<sup>66</sup> la neutralidad<sup>67</sup> y la autonomía.<sup>68</sup>

De lo recientemente explorado, a partir de Johansson y Staley se puede decir que los valores epistémicos son los que pueden involucrarse en la ciencia. Lo anterior al coincidir en

---

<sup>64</sup> Cita original: “We might think of the category of things we value as those things that we take to be good, and the features of good things that give us reasons to value them (i.e., to regard them as good) we might call values” (Staley, 2016, p. 172).

<sup>65</sup> Cita original: “We can take things – including scientific theories, hypotheses, and methods – to be good in different ways” (Staley, 2016, p. 172).

<sup>66</sup> El valor de la imparcialidad en la investigación científica significa, p.ej. no inclinarse a favor o en contra de una teoría científica guiado por intereses personales. Staley nos ofrece una aproximación a este valor de acuerdo a Lacey (1999) y dice lo siguiente: “Imparcialidad: Los únicos valores que figuran entre los motivos para aceptar y rechazar teorías en la ciencia son los epistémicos” (2014, p. 173).

<sup>67</sup> El valor de la neutralidad se efectúa cuando p.ej., un investigador es imparcial al momento de presentar los resultados de su investigación, sean favorables o no para él o para quienes financian su proyecto. Staley nos ofrece una aproximación a este valor de acuerdo a Lacey (1999) y dice lo siguiente: “Neutralidad: La aceptación de una teoría científica no implica ningún compromiso con respecto a los valores no epistémicos; dicha aceptación tampoco socava ni respalda la celebración de valores no epistémicos particulares” (2014, p. 173).

<sup>68</sup> La autonomía en la ciencia es el valor que se efectúa cuando no hay una institución ajena a la ciencia que interfiera en el proceso de investigación. Staley nos ofrece una aproximación a este valor de acuerdo a Lacey (1999) y dice lo siguiente: “Autonomía: La investigación científica se lleva a cabo mejor de una manera libre de “interferencia externa” por valores o fuerzas sociales o políticas” (2014, p. 173).

que los valores epistémicos, como los llama Staley, apoyan los objetivos de la ciencia. Más adelante, autores como Doppelt y Sadler coinciden en que los valores epistémicos se encuentran en afirmaciones de conocimiento. Si la imparcialidad, la neutralidad y la autonomía, como señala Staley, son algunos ejemplos de los valores epistémicos que sí pueden involucrarse en el proceso científico ¿cuáles son los valores no epistémicos que no deberían involucrarse en el proceso científico? Para responder a esta pregunta a continuación me detengo en la propuesta de Doppelt (2014). Doppelt hace una distinción entre valores epistémicos p.ej. los que menciona Staley: neutralidad, imparcialidad y autonomía, y valores sociales. Distinción que antes no habíamos encontrado en la postura de Johansson, pues él señala valores subjetivos y tampoco en la de Staley, ya que Staley habla de valores no epistémicos y sólo propone que este tipo de valores no epistémicos no deben involucrarse en la ciencia.

Los valores sociales como los concibe Doppelt son aquellas actividades o actitudes consideradas buenas en una sociedad y que, por lo tanto, si retomamos la definición de Staley de valor, son actividades o actitudes de la sociedad que son valoradas positivamente, es decir, son buenas. “Los ‘valores sociales’ se refieren a las características de la sociedad que se consideran buenas.” (Doppelt, 2014, p. 346. El entrecomillado está en el original).<sup>69</sup> Entre tales valores se pueden mencionar la justicia, la valentía, la responsabilidad entre otras. Los valores sociales pueden guiar o motivar una investigación científica, es decir, son valores que pueden involucrarse en el contexto de descubrimiento en el proceso científico, pero no deben formar parte de tal proceso científico. De esta manera, los valores epistémicos, para Doppelt son los que propiamente pertenecen a la producción de conocimiento en la ciencia, es decir, se consideran pautas que los investigadores deben tomar en cuenta al momento de evaluar (considerar bueno) el proceso y los resultados de su investigación. Doppelt nos dice lo anterior del siguiente modo:

Los valores epistémicos apropiados son características de las teorías científicas que son, y se consideran, características positivas de las teorías que motivan y justifican su aceptación. Los valores epistémicos incluyen propiedades de teorías tales como simplicidad, unificación,

---

<sup>69</sup> Cita original: “‘Social values’ refers to features of society which are taken to be good-making ones” (Doppelt, 2014, p. 346).

precisión, novedad en la predicción, amplitud explicativa, adecuación empírica, etc. (2014, p. 347)<sup>70</sup>

A partir de la definición de valores epistémicos y valores sociales, Doppelt sostiene que la ciencia está cargada de valores, pero estos valores son, como tradicionalmente se ha mantenido en la filosofía de la ciencia, epistémicos. No obstante, para Doppelt hay una excepción. Los valores sociales pueden involucrarse en el proceso científico únicamente si proporcionan razones para adoptar valores epistémicos. Lo anterior es posible cuando los valores sociales motivan las prácticas de la ciencia con el propósito de alcanzar los objetivos mismos de la ciencia, “los valores sociales pueden entrar legítimamente en el conocimiento científico sólo si proporcionan buenas razones para adoptar ciertos valores epistémicos; o más precisamente, ciertos estándares para su realización” (Doppelt, 2014, p. 47).<sup>71</sup> Un ejemplo de lo recién dicho por Doppelt es la bioética. La bioética<sup>72</sup> surgió a modo de preocupación por el efecto de las acciones humanas relacionadas al estudio de la vida, tanto humana como no humana. En ese sentido, la inclusión de la ética en la biología, como diría Doppelt, es legítima, ya que proporciona razones para adoptar ciertos estándares en la producción de conocimiento en la biología.

Así pues, Doppelt propone la inclusión de otro tipo de valores distintos a los epistémicos a los que él llama valores sociales con la condición de que estos valores sociales ayuden a la ciencia a cumplir sus objetivos. Pero ¿se puede ampliar la tipología de los valores? Lo que yo busco es una tipología de valores amplia, que me permita distinguir entre diferentes tipos de valor más allá de la distinción tradicional en la filosofía de la ciencia. Con ese objetivo, introduzco la propuesta de John Sadler.

Sadler propone un método heurístico para identificar valores en el discurso médico. En otras palabras, un método capaz de describir la estructura de los valores en el discurso médico o científico. El principal objetivo de Sadler es el de localizar valores en el discurso. Para ello,

<sup>70</sup> Cita original: “Appropriate epistemic values are features of scientific theories which are, and are taken to be, good-making features of theories that motivate and justify their acceptance. Epistemic values include properties of theories such as simplicity, unification, accuracy, novelty in prediction, explanatory breadth, empirical adequacy, etc.” (Doppelt, 2014, p. 347).

<sup>71</sup> Cita original: “social values can provide good reasons for adopting certain epistemic values, while epistemic values can provide good reasons for believing the theories which actualize them.” (Doppelt, 2014, p. 347).

<sup>72</sup> Disciplina científica, rama de la ética, que se ocupa del estudio de todas las cuestiones éticas relacionadas con la vida. Obs.: Van Rensselaer Potter, uno de los fundadores de esta disciplina, aparecida en torno a 1970 y de importancia cada vez mayor, justificó la introducción del término apelando a la necesidad de que la reflexión ética vaya pareja a los avances de las ciencias biomédicas, so peligro de que estos últimos pongan en grave riesgo la vida y la calidad de vida en el futuro. (Diccionario de términos médicos, s.f.).

Sadler primero delimita una definición teórica de valor, una definición que a diferencia de la definición preteórica de Staley, proporciona elementos que ayudan a identificar valores. Sadler nos dice que los valores generalmente tienen dos características. La primera es guiar la actividad humana en cualquiera de sus formas. La segunda es ser socialmente objeto de elogios o censura.

Para que un descriptor o condición sea un ‘valor’ en mi sentido del término, tal descriptor o condición necesitaría [a] ser una guía para la acción humana y [b] estar [lógicamente] sujeto a elogios o censura dentro de una comunidad humana. (Putnam, 1981;1990 y Sadler, 1996 citado en Sadler, 1997, p. 545. El entrecomillado está en el original)<sup>73</sup>

En otras palabras, para que determinado conjunto de descripciones sobre una cosa sea considerado según la definición de Sadler, como un valor, es necesario que tales descripciones guíen la acción humana y puedan ser objeto de elogios o censura dentro del círculo social. En 2013, Sadler a esta definición de valor le agrega un elemento de carácter mental a través de la noción de juicio, opinión o disposición de tal manera que los valores se vinculen con la acción humana individual desde su capacidad de guía: “un valor es un tipo de juicio, opinión o disposición. Como una especie de disposición, los valores están vinculados a la acción humana, son ‘guías de acción’” (p. 754. El entrecomillado está en el original).<sup>74</sup> Cabe aclarar que al considerar los valores como guías, Sadler no se refiere a guías como entendemos a las leyes p.ej. constitucionales, sino que son guías al tener un efecto en las acciones humanas.

Asimismo, los valores pueden ser de tipo negativo o positivo, p.ej. hermoso/feo, comúnmente valoramos positivamente lo hermoso y lo feo lo valoramos negativamente. Los valores, sean positivos o negativos guían la acción humana. Los valores al guiar la acción humana sea positiva o negativamente desempeñan un papel en la sociedad. Lo anterior debido a que las acciones así guiadas pueden ser elogiadas o censuradas. Sadler lo dice del siguiente modo: “[Los valores] también tienen una función social, en el sentido de que normalmente elogiamos o censuramos a los objetos que encarnan este o aquel valor” (2013, p. 754).<sup>75</sup> El concepto final de valores que nos da Sadler es el siguiente: “los valores son actitudes o

---

<sup>73</sup> Cita original: “For a descriptor or condition to be a ‘value’ in my sense of the term, such a descriptor or condition would need to both (a) be a guide to human action and (b) be (logically) subject to praise or blame within a human community.” (Sadler, 1997, p. 545).

<sup>74</sup> Cita original: “a value is a kind of judgment, opinion, or disposition. As a kind of disposition, values are linked to human action—are ‘action-guiding’” (Sadler, 2013, p. 754).

<sup>75</sup> Cita original: “values also have a social function, in that we typically praise or blame objects that embody this or that value” (Sadler, 2013, p. 754).

disposiciones que guían la acción y están sujetas a elogios o censura" (1997, 2005 citado en Sadler, 2013, p. 754 ).<sup>76</sup> Respecto a los valores, a partir de la definición preteórica de Staley y la definición teórica de Sadler rescato lo siguiente. Los valores, lo que valoramos o lo que nos parece valioso es aquello que consideramos bueno, sin embargo, aquello que no es aceptable para nosotros también se puede considerar un valor. Así tenemos valores aceptables o positivos y valores negativos o no aceptados. Asimismo, los valores como lo considera Sadler, guían la acción humana y son objeto de elogios o censura. Con estas consideraciones puedo decir que un valor es una guía aceptable o no aceptable para las acciones humanas.

Como he señalado antes, el método heurístico de Sadler se enfoca en localizar valores en el discurso, por ello, como parte de su método introduce tres dimensiones en las cuales los valores aparecen. Estas son la lingüística,<sup>77</sup> la dimensión causal<sup>78</sup> y la dimensión descriptiva. Sobre la dimensión lingüística y la dimensión causal no me ocupó en esta investigación, la dimensión que es de particular interés para esta investigación es la dimensión descriptiva, debido a que es en esta dimensión donde Sadler propone una tipología de los valores.

En la dimensión descriptiva se encuentran las valoraciones de tipo cualitativo, éstas son según Sadler: valoraciones estéticas, valoraciones éticas, valoraciones epistémicas, valoraciones pragmáticas y valoraciones ontológicas. Para aclarar, si bien estas cinco categorías incluyen la mayoría de valores cualitativos humanos, de acuerdo con Sadler, no son las únicas, pueden agregarse más y entre ellas no se excluyen. Por ejemplo, una valoración puede ser tanto ontológica como epistémica. Dicho lo anterior, a continuación presento generalmente los tipos de valoraciones estéticas, éticas, epistémicas, pragmáticas y ontológicas, deteniéndome sobre estas últimas.

Las valoraciones estéticas son aquellas que surgen en el discurso haciendo referencia a la forma y la belleza de las cosas.<sup>79</sup> Al igual que Staley y Doppelt, Sadler considera que las

---

<sup>76</sup> Cita original: "values are attitudes or dispositions which are action-guiding and subject to praise or blame" (Sadler, 1997, 2005, citado en Sadler, 2013, p. 754 ).

<sup>77</sup> Dimensión lingüística: "Los valores se manifiestan en los significados de palabras y oraciones" (Sadler, 1997, p. 548). Los valores en esta dimensión se encuentran en el lenguaje, en el propio concepto de las palabras o en la propia oración donde se manifiesta.

<sup>78</sup> Los valores en la dimensión causal son aquellos que se manifiestan en el discurso a causa de la acción humana y cómo esta acción se juzga en términos de valor. Sadler lo dice del siguiente modo: "La dimensión causal se refiere a las causas de valor pertinentes para la acción humana y a la manera en que se les da peso evaluativo a los efectos de la acción humana" (Sadler, 1997, p. 548).

<sup>79</sup> Estas valoraciones incluyen términos como: 'feo', 'grotesco' 'deforme' y 'hermoso.' Es común que estos valores se manifiesten en el discurso de las artes, como la literatura, el cine, la poesía y la música.

valoraciones epistémicas son aquellas que hacen referencia a nociones del conocimiento, sólo que Sadler considera las valoraciones epistémicas tanto dentro como fuera de la ciencia, a diferencia de Staley y Doppelt que como tradicionalmente se ha mantenido en la filosofía de la ciencia, consideran los valores epistémicos como propios del conocimiento científico. Sobre lo anterior Sadler dice: “[Los valores epistémicos] se refieren a nociones evaluativas sobre la racionalidad y las afirmaciones de conocimiento, tanto dentro como fuera de la ciencia” (1997, p. 553).<sup>80</sup> Los valores éticos están relacionados a nociones del bien, la moral y las virtudes. Sadler describe estos valores de la siguiente manera: “Estos se refieren al logro de fines morales, buenos o virtuosos y, recíprocamente, los tipos opuestos de valores como el mal o la inmoralidad” (1997, pp. 553).<sup>81</sup> Los valores pragmáticos se refieren al cumplimiento de las acciones/prácticas humanas y pueden ser de tipo personal, social o político. En ese sentido Sadler dice:

Estos valores abarcan cualidades relacionadas con la utilidad. Los valores pragmáticos positivos dirigen a alguien a ‘hacerlo’ bien. Negativamente, connotan impedimentos para fines prácticos. Los valores pragmáticos pueden ser personales, sociales o políticos. Ejemplos de valores del tipo pragmático incluirían eficiente, fácil de usar, poderoso o torpe. (1997, p. 554. El entrecomillado está en el original).<sup>82</sup>

Finalmente están los valores ontológicos. Los valores ontológicos son relativos a la naturaleza/existencia del ser. Sadler nos dice: “Estos se refieren a compromisos con nociones particulares de la naturaleza humana: la estructura y organización del yo y la sociedad; la intersubjetividad; nociones sobre espacio, tiempo y causalidad; y otros aspectos de la experiencia y el ser humano” (1997, p. 554).<sup>83</sup>

En suma, en este apartado dimos cuenta de diferentes valores involucrados en la ciencia. Cada autor Johansson, Staley y Doppelt hace una distinción entre estos diferentes valores. Johansson considera valores en general. Staley distingue entre valores epistémicos y

---

<sup>80</sup> Cita original: “These concern evaluative notions about rationality and knowledge-claims, both within and outside science” (Sadler, 1997, p. 553).

<sup>81</sup> Cita original: “These concern achieving moral, good, or virtuous ends, and reciprocally, the opposing kinds of values like evil or immorality.” (Sadler, 1997, p. 553).

<sup>82</sup> Cita original: “These values encompass qualities concerning utility or usefulness Positive pragmatic values direct one to “get it done” well. Negatively, they connote impediments to practical ends. Pragmatic values may be personal, social, or political. Examples of value terms of the pragmatic type might include efficient, user-friendly, powerful, or awkward.” (Sadler, 1997, p. 554).

<sup>83</sup> Cita original: “These concern commitments to particular notions of human nature: the structure and organization of the self and society; intersubjectivity; notions about space, time, and causality; and other aspects of human experience and being.” (Sadler, 1997, p. 554).

no epistémicos. Doppelt distingue entre valores epistémicos y valores sociales. En esta investigación no me suscribo a la distinción de valores epistémicos y no epistémicos. En su lugar tomo en cuenta la tipología de valores propuesta por Sadler, propuesta que permite hacer valoraciones tanto dentro como fuera de la ciencia.

Teniendo en cuenta la definición teórica de valor y la tipología de los valores propuesta por Sadler, en este punto considero pertinente recuperar el concepto general de enfermedad mental que ofrecí en el primer capítulo de esta investigación. Debido a que considero tener los elementos necesarios para valorar tal concepto. Estos elementos son, primero, una definición teórica de valor; y, segundo, una tipología de valores de la cual únicamente tomaré la definición de valores ontológicos.

## 2.2 Valores en el concepto general de enfermedad mental

Sadler brinda una definición de valores que me parece pertinente volver a citar: "Los valores son actitudes o disposiciones que guían la acción y están sujetas a elogios o censura" (Sadler, 1997, 2005, citado en Sadler, 2013, p. 754 ).<sup>84</sup> Sadler, al caracterizar los valores como actitudes o disposiciones que guían la acción humana positiva o negativamente en diferentes dimensiones como anteriormente presenté, nos da la posibilidad de localizar cualquier tipo de valor en una multiplicidad de discursos. Entre tales discursos podemos incluir el campo relacionado a la investigación de las enfermedades mentales que incluye el concepto de enfermedad mental. Para propósitos de esta investigación, en el primer capítulo desarrollé un concepto de trabajo de enfermedad mental que me permite preguntar: ¿Hay en este concepto valoraciones de tipo ontológico como las define Sadler? Es decir, en el concepto general de enfermedad mental presentado en el capítulo uno de este trabajo, ¿es posible identificar valores que presuponen algo sobre la naturaleza del ser humano? A continuación expongo el concepto de trabajo de enfermedad mental del capítulo anterior con el objetivo de ubicar valoraciones en su contenido.

Concepto general de enfermedad mental:

Recordemos que, con base en la propuesta de Bolton (2013), podemos considerar que la vida mental y el comportamiento humano están modelados por tres factores: 1. Lo

---

<sup>84</sup> Cita original: "values are attitudes or dispositions which are action-guiding and subject to praise or blame" (Sadler, 1997, 2005, citado en Sadler, 2013, p. 754 ).

evolutivo/genético, 2. Los procesos sociales; y, 3. Las elecciones individuales. Sin embargo, para este concepto de trabajo de enfermedad mental, me separé de Bolton al inscribirme en la perspectiva que tiene Graham (2013) sobre las elecciones individuales. Para Graham lo individual se define por incluir terminología mentalista o psicológica, entre la cual podemos encontrar p.ej., los estados mentales como las creencias, los saberes, las intenciones, los deseos, las dudas; pero también otros fenómenos mentales como las sensaciones o las emociones.

De acuerdo a estos tres factores, las enfermedades mentales están determinadas por una falla: En lo evolutivo/genético, en los procesos sociales y en el factor mental individual. Siendo de este modo, fue posible preguntar ¿qué factor determina a una enfermedad mental? De acuerdo al concepto de trabajo que desarrollé en el capítulo uno, el factor determinante es el factor mental. El factor evolutivo/genético y el factor social pueden estar presentes en las enfermedades mentales, pero no las determinan.

De lo anterior se sigue que al tratarse de las enfermedades mentales, la sola presencia de una falla en el factor mental basta para determinar a una enfermedad mental, por lo que la sola presencia de una falla en el factor evolutivo/genético no determina una enfermedad mental. La sola presencia de una falla en el factor social tampoco determina una enfermedad mental. La combinación de las fallas en el factor evolutivo/genético y el factor social, no determina a la enfermedad mental. La combinación de las fallas en el factor evolutivo/genético y el factor individual determina a la enfermedad mental. La combinación de las fallas en el factor social e individual determina a la enfermedad mental. Finalmente, la suma de las fallas de estos tres factores determina a la enfermedad mental. Cuando en el concepto de enfermedad mental se introduce la palabra falla (o cualquier otra terminología que signifique deterioro) ¿a qué tipo de falla se hace referencia? ¿cuándo se habla de una falla de carácter mental en el individuo puede entenderse esto como un tipo de valoración? Y en caso de que pueda sostenerse este tipo de valoración, ¿qué tipo de valoración tenemos aquí?

Aplicando el concepto de valor de Sadler, si hay valoraciones en este concepto de enfermedad mental, éste tendría que incluir en sus descripciones guías para la acción tal que estas acciones sean susceptibles de censura o de elogio. Como argumentaré en el siguiente apartado, no parece problemático sostener que existe una valoración negativa en la forma de estigma en contra de las personas descritas como enfermas mentales. Lo que aún no es claro

es qué es lo que se está valorando y de qué manera. Mi propuesta es que al ser el estigma un fenómeno social, hay una valoración ontológica de carácter social en contra de las personas descritas como enfermas mentales. El fenómeno aquí presente sería similar a la adscripción de pertenencia a un grupo socialmente identificado como por ejemplo ser una ciudadana, ser mayor de edad, ser de cierto género, ser de cierta nacionalidad, ser inmigrante o ser indigente y la identidad social adquirida con dicha adscripción. Por lo que cuando se describe a una persona como enferma mental se está también valorando negativamente la identidad social atribuida así a esta persona: algo acerca de *ser* una persona enferma mental nos dispone a acciones censurables. ¿Qué está detrás de esta valoración negativa de la identidad social atribuida a un enfermo mental? Propiamente, elementos sociales que serían materia de estudio de la ontología social, pero también, sugiero, hay una noción de naturaleza humana. Mi tesis es: Hay una valoración negativa de tipo ontológico<sup>85</sup> que afecta a las personas descritas como enfermas mentales y esta valoración concierne tanto a la identidad social del individuo como a su propia naturaleza humana como tal.

En el siguiente apartado expondré el concepto de estigma como exploración de lo que en este trabajo se está pensando como falla en el fenómeno ontológico social, partir de este momento tal fenómeno ontológico social lo reservo para el término estigma. Es decir, al referirme al término estigma, estaré hablando de una valoración negativa sobre las personas descritas como enfermas mentales en tanto que fenómeno ontológico de tipo social, es decir, el fenómeno de atribución de identidades sociales.

## 2.3 Estigma

En este apartado me dedico a explorar de manera introductoria la noción de estigma, sus componentes y los espacios donde se practica. Lo anterior con el objetivo de dar cuenta de los valores ontológicos involucrados en esta noción en relación a la enfermedad mental. A partir de Espinoza Cortés (2020), Muñoz, Guillén, y Alonso (2020), Link y Stuart (2017), Rüsçh, Angermeyer y Corrigan (2005) y Sheehan *et al.*, (2017) respondo a las preguntas ¿qué es el estigma? y ¿qué elementos lo componen?

---

<sup>85</sup> En el tercer capítulo de esta investigación determinaré cómo es que entenderemos el término ‘valoración de tipo ontológica.’

Erving Goffman elaboró el uso de la palabra estigma de la siguiente manera: “El término estigma, se usará para referirse a un atributo que es profundamente desacreditador” (1963, p. 3).<sup>86</sup> Este concepto, es considerado el concepto clásico de estigma, y si bien ya no implica una marca física en el cuerpo (como lo hizo en el pasado) conserva su significado central, el de evaluar negativamente a un individuo. Para hablar de estigma, es necesario saber de sus componentes. Estos componentes según Goffman incluyen: los estereotipos, los prejuicios y la discriminación. A continuación explico cada uno de ellos.

Los estereotipos son opiniones generalizadas que contienen información sobre determinados grupos sociales. Información que se emplea para categorizar a las personas dentro de la sociedad a través de rasgos comunes. Estos rasgos pueden ser físicos o psicológicos y pueden ser también valorados positiva o negativamente. Así p.ej., como señala el glosario para la igualdad, el estereotipo de feminidad asociado a la mujer está integrado por las siguientes características y roles: “maternidad, trabajo doméstico y cuidado de otras personas, ser cariñosas, sensibles, débiles, sentimentales, intuitivas, buenas, dependientes, sumisas, adaptables” (Instituto Nacional de las Mujeres, s.f.). En este ejemplo, el estereotipo de feminidad contiene información que categoriza lo femenino dentro de la sociedad. Al asociar a las mujeres con este estereotipo se espera que éstas posean los atributos o desempeñen los roles ahí incluidos.

Para la definición estereotipo Rüsç *et al.*, nos dicen lo siguiente: “Los estereotipos son estructuras de conocimiento conocidas por la mayoría de los miembros de un grupo social. Los estereotipos son una forma eficiente de categorizar información sobre diferentes grupos sociales porque contienen opiniones colectivas sobre grupos de personas” (2005, p. 531).<sup>87</sup> Esta noción de estereotipo, nos guía a la noción de prejuicio. Estas dos nociones se relacionan entre sí debido a que un estereotipo ayuda a producir un concepto de determinado grupo de personas antes de confirmar si tal concepto es aplicable o no a todos y cada uno de los miembros de ese grupo.<sup>88</sup> Al respecto Rüsç *et al.*, sostienen que “[los estereotipos] generan

<sup>86</sup> Cita original: “The term stigma, then, will be used to refer to an attribute that is deeply discrediting.” (Goffman, 1963, p. 3)

<sup>87</sup> Cita original: “Stereotypes are knowledge structures known to most members of a social group. Stereotypes are an efficient way to categorize information about different social groups because they contain collective opinions about groups of persons.” (Rüsç *et al.*, 2005, p. 531)

<sup>88</sup> Goffman en los componentes para entender el estigma, respecto a los conceptos aplicables o no aplicables propuso las nociones de Identidad social virtual (ISV) e identidad social real (ISR). La ISR es: “La categoría y los atributos que puede mostrar que de hecho posee un individuo” (Goffman, 1963, p. 2). La ISV está relacionada con la noción de estereotipo, ya que la ISV contiene estereotipos sociales como los definen Rüsç *et al.*

rápidamente impresiones y expectativas acerca de las personas que pertenecen a un grupo estereotipado” (2005, p. 531).<sup>89</sup> De lo dicho por Rüsç *et al.*, se puede sugerir que, dada la información generalizada que generan los estereotipos, surgen expectativas hacia determinado grupo de personas, expectativas que pueden generar prejuicios.

El prejuicio es una impresión anticipada, una expectativa sobre una persona o un grupo de personas estereotipadas. Sobre el prejuicio Muñoz *et al.*, plantean que es el elemento afectivo del estigma, “serían emociones negativas vinculadas a los estereotipos” (2020, p. 186). También se puede decir que el prejuicio da pie al rechazo dirigido a los estereotipos que desde cierta perspectiva social no son aceptables. Por su parte, Rüsç *et al.*, sostienen que un prejuicio es el sustento de la perpetuación de los estereotipos ya que en las interacciones sociales las personas con prejuicios confirman que cierto estereotipo es de hecho negativo o no aceptable. “Las personas con prejuicios, por otro lado, respaldan estos estereotipos negativos [...] y tienen como consecuencia reacciones emocionales negativas.” (2005, p. 531).<sup>90</sup> Una de las reacciones del prejuicio puede ser la discriminación.

La discriminación es la práctica en reacción al prejuicio negativo. Esta práctica aparta a un individuo, lo excluye negativamente del círculo social. Lo anterior debido a que el individuo discriminado presenta estereotipos negativos o no aceptables dentro de la sociedad. Sobre la discriminación, Muñoz *et al.*, sostienen que “Serían aquellos comportamientos negativos que responden a un prejuicio y que pueden perjudicar a la persona en diversas áreas vitales” (2020, p. 187). En efecto, la discriminación también incluye una privación perjudicial de algo, es decir, el individuo o los individuos discriminados, al ser discriminados son privados de p.ej. ingresar a establecimientos, obtener bienes materiales, entre otros. Los estereotipos, los prejuicios y la discriminación son componentes del estigma que se relacionan entre sí de forma causal.

La relación causal entre estereotipos, prejuicios y discriminación se puede entender del siguiente modo. Los estereotipos contienen información en consenso social sobre determinado grupo de personas, por ejemplo "La mayoría de la gente piensa que las mujeres son malas

---

<sup>89</sup> Cita original: “they quickly generate impressions and expectations of persons who belong to a stereotyped group.” (Rüsç *et al.*, 2005, p. 531).

<sup>90</sup> Cita original: “Prejudiced persons, on the other hand, endorse these negative stereotypes [...] and have negative emotional reactions as a consequence” (Rüsç *et al.*, 2005, p. 531).

conductoras" (Sheehan *et al.*, 2017, p. 44).<sup>91</sup> Esta información del estereotipo de las mujeres como ‘malas conductoras’ genera una respuesta emocional negativa relacionada a este estereotipo, es decir, generan un prejuicio negativo, prejuicio que se puede expresar del siguiente modo: "Sí, las mujeres no tienen ni idea cuando se trata de conducir, y estoy nerviosa por viajar con ellas" (Sheehan *et al.*, 2017, p. 44. El entrecomillado está en el original).<sup>92</sup> Entonces, al tener un estereotipo sobre determinado grupo de personas (en este caso es sobre las mujeres como malas conductoras) se puede reaccionar emocionalmente a tal estereotipo a través de nervios por ser pasajero o copiloto de este tipo de mujeres. Los estereotipos y los prejuicios pueden producir prácticas como la discriminación. La discriminación es una práctica que aparta negativamente a determinados individuos del círculo social, en este ejemplo se puede dar cuando: "Las conductoras no son contratadas al mismo ritmo que los hombres" (Sheehan *et al.*, 2017, p. 44).<sup>93</sup> De esta manera, un estereotipo está relacionado con un prejuicio porque es información colectiva que causa tal prejuicio, y la discriminación se relaciona con los estereotipos y prejuicios porque a su vez es un comportamiento producido por tales estereotipos y prejuicios.

El estigma al presentarse en la sociedad como un proceso tiene como elemento importante para su desarrollo las interacciones sociales y lo que surge de éstas. Al respecto, Mora y Natera concuerdan cuando dicen: "El estigma es un proceso social basado en la construcción social de la identidad, siendo la interacción social y la intersubjetividad<sup>94</sup> vitales para comprender el fenómeno (2020, p. 17). Entre los elementos que hasta ahora componen la noción de estigma, Link *et al.*, (2004), y Espinoza Cortés (2020) identifican un factor importante involucrado en las interacciones sociales donde el estigma está presente. Este factor es la asimetría de poder.

Acerca del estigma, María Espinoza Cortés sostiene que hay incluidas en el fenómeno del estigma asimetrías de poder. Es decir, el estigma involucra un desequilibrio en la interacción social entre dos o más personas. En esta interacción asimétrica de poder hay dos papeles a desempeñar: "El estigma no solo depende de la posesión de un atributo sino de las

---

<sup>91</sup> Cita original: "[e.g., 'Most people think women are bad drivers']" (Sheehan *et al.*, 2017, p. 44. El entrecomillado está en el original).

<sup>92</sup> Cita original: "[‘Yes, women are clueless when it comes to driving- and I’m nervous to ride with them’]" (Sheehan *et al.*, 2017, p. 44. El entrecomillado está en el original).

<sup>93</sup> Cita original: "[e.g., female drivers are not hired at the same rate as males]" (Sheehan *et al.*, 2017, p. 44).

<sup>94</sup> La intersubjetividad se puede entender como aquello que resulta de la interacción social entre individuos con vidas psicológicas privadas.

relaciones de dominación/subordinación” (2020, p. 94). En ese sentido, regularmente en la interacción social hay un sujeto o grupo de sujetos que domina y otro sujeto o grupo de sujetos que es subordinado identificados respectivamente como el estigmatizador y el estigmatizado. El estigmatizador sería p.ej. la persona normal<sup>95</sup> como entiende Goffman y el estigmatizado es aquel con atributos indeseables. Link *et al.*, también consideran este elemento de las asimetrías de poder en el estigma al retomar lo siguiente: “[El] estigma depende completamente del poder social, económico y político. Los grupos con menos poder pueden etiquetarse, estereotiparse y separarse cognitivamente de los grupos con más poder” (2004, p. 514).<sup>96</sup> Entendido de este modo, el grupo con más poder [social, económico y/o político] en una situación de estigma es aquel que etiqueta, define estereotipos y al mismo tiempo, separa a individuos; mientras que el grupo con menos poder es el que incluye a los individuos etiquetados, negativamente estereotipados y separados de los grupos sociales. Ahora, tenemos estos elementos relacionados con la noción de estigma: estereotipos, prejuicios y discriminación surgidos y perpetuados a través de interacciones sociales asimétricas. Pero ¿cuándo aplicamos el término ‘estigma’? y ¿cómo lo podemos definir?

De manera inicial, se puede decir que el estigma surge en el medio de las interacciones sociales, en estas interacciones sociales hay una determinada asimetría de poder (p.ej., social, económico y/o político) que posibilita la estereotipación, los prejuicios y la discriminación de grupos de personas con atributos particularmente no deseables en la sociedad, particularmente no deseables en el sentido de que presentan atributos discrepantes con los estereotipos “de un tipo menos deseable [...]” (Goffman, 1963, p. 3).<sup>97</sup> Es decir, el estigma no surge ante todo atributo discrepante con los estereotipos, en su lugar, surge en el caso de discrepancia de un tipo especial, una que tiene un efecto desacreditador amplio. De este modo es en esta situación, cuando puede surgir el estigma. Link *et al.*, lo dice del siguiente modo: “aplicamos el término estigma cuando elementos de etiquetado, estereotipos, separación, pérdida de estatus y discriminación coexisten en una situación de poder que les permite desarrollarse”

---

<sup>95</sup> Por persona normal Goffman entiende lo siguiente: “Daré el nombre de normales a todos aquellos que no se apartan negativamente de las expectativas particulares que están en discusión” (Goffman, 1963, p. 5) Tales expectativas a las que se refiere Goffman son las expectativas que generan los estereotipos.

<sup>96</sup> Cita original: “[...] stigma is entirely dependent on social, economic, and political power. Groups with less power may label, stereotype, and cognitively separate themselves from groups with more power ” (Link *et al.*, 2004, p. 514).

<sup>97</sup> Cita original: “not all undesirable attributes are at issue, but only those which are incongruous with our stereotype of what a given type of individual should be.” (Goffman, 1963, p. 3).

(Link y Phelan, 2001, p. 367 citado en Link *et al.*, 2004, p. 513).<sup>98</sup> Considerando lo anterior: el estigma incluye atributos indeseables, desacreditables, atributos valorados negativamente al apartarse de las expectativas del estereotipo. El estigma es una distinción social que identifica a un individuo como socialmente inferior y que lo convierte en objeto de prejuicios y discriminación.

Muñoz *et al.*, describen dos escenarios en los que el estigma puede surgir. Se trata de la esfera social o pública y la esfera individual o privada. El estigma en la esfera social es el que surge en las interacciones sociales entre el individuo estigmatizado y aquellos que lo estigmatizan. El estigma social: “hace referencia a aquellas creencias, emociones y comportamientos negativos de la sociedad hacia aquellas personas que cuentan con alguna característica estigmatizadora” (Arnaiz y Uriarte, 2006, citado en Muñoz *et al.*, 2020, p. 187). El estigma en la esfera social incluye los siguientes subtipos: estigma estructural o institucional y el estigma por asociación.

El estigma estructural o institucional es el estigma que proviene de una asociación de personas pertenecientes a una institución, sea pública o privada, con labores p.ej. educativas, de salud o religiosas. Sobre el estigma estructural o institucional Corrigan *et al.*, sostienen: “Un buen ejemplo de discriminación estructural intencional del sector público son las legislaturas que promulgan leyes que restringen los derechos y oportunidades de las personas...” (2004, p. 482).<sup>99</sup> Corrigan menciona un ejemplo “intencional” del estigma estructural reflejado en leyes que restringen los derechos de las personas estigmatizadas, tal estigma se puede entender como un estigma explícito, explícito en las legislaturas que este autor menciona, sin embargo también puede surgir implícitamente a partir de los estereotipos y prejuicios personales de quienes pertenecen a tales instituciones y se puede ver manifestado a través de p.ej. negar atención médica a un individuo por pertenecer a determinado grupo étnico, político o religioso.

El estigma por asociación se refiere al estigma dirigido a cualquier persona que constantemente interacciona con personas estigmatizadas. Lo anterior sin considerar si las personas estigmatizadas por asociación presentan los mismos atributos devaluadores que el

---

<sup>98</sup> Cita original: “we apply the term stigma when elements of labeling, stereotyping, separation, status loss and discrimination co-occur in a power situation that allows them to unfold. (Link and Phelan, 2001, p. 367 cited in Link *et al.*, 2004, p. 513).

<sup>99</sup> Cita original: “A good example of intentional structural discrimination from the public sector is legislatures that enact laws restricting the rights and opportunities of people...” (Corrigan *et al.*, 2004, p. 482).

individuo estigmatizado. Sobre el estigma por asociación, Bos dice: “implica reacciones sociales y psicológicas hacia las personas asociadas con una persona estigmatizada (por ejemplo, familiares y amigos), así como las reacciones de las personas al estar asociadas con una persona estigmatizada” (2013, p. 2).<sup>100</sup> El estigma por asociación se puede observar, por ejemplo, en el estigma a familiares de personas con diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Asimilar el diagnóstico de VIH implica aceptar que se ha adquirido una condición médica que requiere un tratamiento a largo plazo y realizar diversos cambios en el estilo de vida del paciente. Pero también los pacientes y sus familiares reconocen la posibilidad de ser discriminados en ámbitos como la familia, la comunidad, la escuela, el trabajo o los servicios de salud, puesto que las demás personas pueden compartir y reproducir este conocimiento de sentido común que legitima las prácticas de rechazo y exclusión. (Almanza y Flores, 2012, p. 179)

El estigma de la esfera individual también se puede denominar autoestigma o estigma interiorizado. Este consiste en la devaluación/desacreditación que el individuo hace de sí mismo. Este tipo de estigma tiene un proceso que integra tres etapas:<sup>101</sup> La primera etapa es la de conocer los estereotipos sociales y la valoración negativa que adquiere el individuo que no cumple con estos estereotipos. En la segunda etapa el individuo auto estigmatizado acepta la valoración negativa que se adquiere al no cumplir con los estereotipos sociales. En la tercera etapa el individuo aplica las valoraciones negativas y se desacredita y desprecia a sí mismo. En el estigma de la esfera individual también puede incluirse el estigma anticipado, este tipo de estigma es “percibido por la persona aún sin haber aparecido” (Muñoz *et al.*, 2020, p. 188). En el estigma anticipado el individuo tiene conocimiento previo sobre determinado tipo de estigma atribuido a él, sólo que este conocimiento previo no conlleva al autoestigma, antes como en las tres etapas que acabamos de presentar, el individuo tendría que aceptar la valoración negativa y sólo si la acepta aplicándola a sí mismo aún sin haberla experimentado en la sociedad se daría el estigma anticipado.

---

<sup>100</sup> Cita original: “entails social and psychological reactions to people associated with a stigmatized person (e.g., family and friends) as well as people’s reactions to being associated with a stigmatized person” (Bos *et al.*, 2013, p. 2).

<sup>101</sup> Diseño de las etapas adaptado de: “Structures and types of stigma” Fig. 3.2 Steps in development of self-stigma en *The stigma of mental illness. End of the story?* por Sheehan *et al.*, 2017, p. 52.

En suma, el estigma, de acuerdo con Espinoza Cortés (2020), Muñoz *et al.*, (2020), Link *et al.*, (2004), Rüsche *et al.*, (2005), Corrigan *et al.*, (2004), Bos *et al.*, (2013) y Sheehan *et al.*, (2017), se entiende como un proceso social donde las asimetrías de poder se manifiestan a través de la desacreditación de individuos con ciertos atributos considerados por la sociedad como indeseables. La práctica del estigma, que está compuesta por estereotipos, prejuicios y discriminación, se puede manifestar a través de estigmas por ejemplo de tipo social: estigma estructural/institucional o el estigma por asociación, y/o de tipo individual: como la auto desacreditación que conlleva el autoestigma. En el siguiente apartado distingo algunos elementos incorporados al estigma atribuido a personas con enfermedades mentales.

## 2.4 Estigma a personas con enfermedades mentales

El fenómeno del estigma es amplio y no está centrado en un grupo social específico. Notoriamente, el estigma que afecta a las personas descritas como enfermas mentales ocupa un lugar principal en esta investigación. En este apartado, a partir de Sheehan *et al.*, (2017) expongo el estigma atribuido a las personas con enfermedades mentales y a partir de Rüsche, Angermeyer y Corrigan (2005) expongo las actitudes estigmatizantes dirigidas a estas mismas personas.

Si entendemos que un estigma es una marca que devalúa/desacredita socialmente a un individuo, es posible relacionarlo con las enfermedades mentales en el marco de las interacciones sociales. Al inicio del apartado de estigma sugerimos que el estigma se practica desde tiempos remotos, esto no ha cambiado, es posible decir lo anterior debido a que aún en tiempos actuales el estigma en la sociedad se sigue practicando pero en nuevas aplicaciones, entre las cuales es probable que encontremos el estigma a personas con enfermedades mentales.

La sociedad moderna también tiene sus límites estrictos entre los que pertenecen y los que no. Ya no son los leprosos los que son expulsados, sino los que no tienen hogar. Los miembros de los ‘grupos marginales’ son los que están más o menos excluidos: ciertos extranjeros, solicitantes de asilo, miembros de ‘sectas’ y ciertas comunidades religiosas radicales, personas con una orientación sexual distinta a la heterosexual, disidentes radicales, personas con

discapacidades físicas o mentales, personas con una apariencia física deformada y personas con enfermedades mentales. (Finzen, 2017, p. 37. El entrecomillado está en el original)<sup>102</sup>

De este modo, las personas con enfermedades mentales son parte de los grupos sociales, modernos como sugiere Finzen, que son estigmatizados, y que de esa manera, son personas expulsadas, desacreditadas y devaluadas. A continuación reviso tres categorías estereotipantes y prejuicios que provocan discriminación en relación al estigma impuesto a personas con enfermedades mentales, aclarando antes que estas categorías no son exclusivas del estigma a personas con enfermedades mentales, sino que son las más comunes. Estas tres categorías incluyen, según Sheehan *et al.*, (2017), lo siguiente: peligrosidad, incompetencia, permanencia y constancia, a continuación explico muy brevemente cada una de ellas.

La peligrosidad se asocia a las personas con enfermedades mentales como un atributo amenazante, como una condición que puede producir daño o causar una desgracia, tanto para quien la padece como para la sociedad, p.ej. considerar que las personas con un diagnóstico de esquizofrenia son violentas, y por ello, peligrosas. La incompetencia en el estigma hacia personas con enfermedades mentales consiste en concebirlas como personas incapaces de practicar su autonomía e incapaces de tomar sus propias decisiones, p.ej. desacreditar la opinión política de una persona con diagnóstico de trastorno bipolar. Permanencia y constancia, esta categoría en el estigma a personas con enfermedades mentales se refiere a la creencia popular de que una enfermedad mental es médicamente intratable. Sheehan *et al.*, al respecto explican: “las enfermedades mentales son vistas por el público como graves y crónicas” (2017, p. 46).<sup>103</sup>

Además de las categorías del estigma referente a las enfermedades mentales que nos propone Sheehan: peligrosidad, incompetencia, permanencia y constancia, Rüsç *et al.*, consideran una más: el miedo. El miedo relacionado al estigma por las enfermedades mentales consiste en considerar que “[...] las personas con enfermedades mentales graves deben ser temidas [...]” (2005, p. 529).<sup>104</sup> Este miedo puede relacionarse con la peligrosidad a la que

---

<sup>102</sup> Cita original: “Modern society also has its strict boundaries between those who belong and those who do not. It is no longer the lepers who are cast out but the homeless. The members of “fringe groups” are the ones who are more or less excluded: certain foreigners, asylum seekers, members of “sects” and certain radical religious communities, people with a sexual orientation other than heterosexual, radical dissidents, people with physical or mental disabilities, people with a deformed physical appearance, and mentally ill people.” (Finzen, 2017, p. 39).

<sup>103</sup> Cita original: “mental illnesses are viewed by the public as severe and chronic” (Sheehan *et al.*, 2017, p. 46).

<sup>104</sup> Cita original: “[...] persons with severe mental illness are to be feared [...]” (Rüsç *et al.*, 2005, p. 530).

aluden Sheehan *et al.*, y se puede entender como el temor que puede experimentarse de una persona con enfermedades mentales por la peligrosidad que se le atribuye.

Por otro lado, como expuse anteriormente, hace falta mencionar que el estigma a personas con enfermedades mentales puede surgir tanto en el espacio público donde ocurren las interacciones sociales cotidianas, como en el espacio privado en la forma de autoestigma o del estigma anticipado. El proceso de autoestigma en el caso de personas con enfermedades mentales es el mismo que anteriormente abordamos.<sup>105</sup> Este proceso empieza cuando un individuo conoce los estereotipos y los prejuicios asociados a las personas con enfermedades mentales. Después el individuo acepta e integra estos estereotipos y prejuicios al concepto que tiene de sí mismo “la persona estigmatizada acepta e interioriza los estereotipos asociados a los trastornos mentales” (Muñoz *et al.*, 2020, p. 187). Así, el individuo se estigmatiza a sí mismo a partir de los estereotipos y prejuicios que recaen sobre las enfermedades mentales. Llegando a mantener acerca de sí mismo las mismas actitudes que la sociedad tiene acerca de las personas enfermas mentales, p.ej. que no son individuos autónomos, que son torpes, que tienen un carácter incontrolable, o que son incompetentes. Sin embargo, si los individuos que conocen las actitudes que la sociedad tiene acerca de las personas enfermas mentales no están de acuerdo con ellas y creen que no aplican a sí mismas, entonces el autoestigma no ocurrirá “[...] afortunadamente para muchas personas con enfermedades mentales, la conciencia de los estereotipos por sí sola no conduce al autoestigma” (Rüsch *et al.*, 2005, p. 531).<sup>106</sup> En el caso que conozcan previamente estas actitudes hacia personas con enfermedades mentales y las acepten, se daría entonces el autoestigma anticipado.

El estigma impuesto sobre personas con enfermedades mentales en el espacio público también incluye, como en el caso general, el estigma estructural o institucional (explícito o no) y el estigma por asociación. El estigma estructural o institucional intencional dirigido a personas con enfermedades mentales se puede encontrar p.ej., en los Centros o Instituciones públicas o privadas empleadoras del sector trabajador, en políticas y/o normas de las instituciones que las elaboran, o no explícitamente desde prácticas de personas adscritas a este tipo de instituciones “Por ejemplo, los empleadores no quieren personas con enfermedades

---

<sup>105</sup> Diseño de las etapas adaptado de: “Structures and types of stigma” Fig. 3.2 Steps in development of self-stigma en *The stigma of mental illness. End of the story?* por Sheehan *et al.*, 2017, p. 52.

<sup>106</sup> Cita original: “[...] fortunately for many persons with mental illness, awareness of stereotypes alone does not lead to self-stigma” (Rüsch *et al.*, 2005, p. 531).

mentales a su alrededor, por lo que no las contratan” (Rüsch *et al.*, 2005, p. 531).<sup>107</sup> El estigma por asociación se aplica a amigos, familiares y a personas relacionadas profesional o afectivamente con personas enfermas mentales, es decir, amigos, familiares y otras personas relacionadas a un grupo estigmatizado como las personas con enfermedades mentales son estigmatizadas por la relación afectiva o profesional que mantienen con personas con enfermedades mentales, lo que quiere decir que no necesariamente cumplen con los atributos no deseados de este tipo de personas estigmatizadas, pero aún así son blanco de estigma.

En suma, podemos decir que las personas descritas como enfermas mentales son también objeto de estigma. El estigma a personas con enfermedades mentales puede practicarse en espacios públicos como las instituciones, o espacios privados como el autoestigma o estigma anticipado, e incluye todos los elementos que expuse en el apartado tres, éstos son: estereotipos, prejuicios y discriminación. Los atributos que comúnmente se asocian a personas con enfermedades mentales incluyen la peligrosidad, incompetencia, permanencia, constancia y miedo.

## Conclusión del segundo capítulo.

En este capítulo obtuvimos un concepto de valor y una tipología de valores que nos permitió sostener que hay valoraciones de dimensión ontológica en el concepto mismo de enfermedad mental. A partir de lo anterior sugerimos que, si hay valoraciones en el concepto de enfermedad mental, entonces una persona descrita como enferma mental es también valorada de acuerdo a los valores en ese concepto. Para esto cumplimos con lo siguiente.

Primero nos introducimos al tema de los valores involucrados en la ciencia. En este primer apartado dedicado a los valores en la ciencia, di cuenta de una tipología de valores, que como tradicionalmente se ha pensado en filosofía de la ciencia, no se reduce a valores epistémicos y no epistémicos, sino que se amplía y considera una tipología que incluye además valores éticos, estéticos, pragmáticos y ontológicos. En el apartado 2.2 propuse localizar valoraciones de tipo ontológico en el concepto de trabajo de enfermedad mental desarrollado en el primer capítulo de esta investigación. Ahí propongo que el ser humano tiene dos tipos de identidades, una natural y otra social. Con base en ello planteé las siguientes

---

<sup>107</sup> Cita original: “For example, employers do not want persons with mental illness around them so they do not hire them” (Rüsch *et al.*, 2005, p. 531).

cuestiones: Cuando en el concepto de enfermedad mental se introduce la palabra falla (o cualquier otra terminología que signifique deterioro) ¿a qué tipo de falla hace referencia? ¿se refiere a una falla ontológica de tipo social es decir, se trata de la identidad social de una persona en tanto que adscrita a un grupo social, a saber, el de los enfermos mentales? o ¿es una falla en la propia naturaleza humana del individuo?

Al introducir la noción del estigma en los apartados 2.3 y 2.4 exploré la respuesta a la pregunta de si la falla se refiere a una falla ontológica de tipo social. Exploré ahí la posibilidad de ver el concepto de estigma asociado a las personas con enfermedades mentales como un fenómeno ontológico social. Es decir el estigma asociado a las personas enfermas mentales en los apartados 2.3 y 2.4 hizo referencia al fenómeno según el cual hay una falla ontológica de tipo social debido a que el grupo social de los enfermos mentales está constituido por un estigma. En el capítulo posterior a este quisiera explorar una respuesta a la segunda pregunta de las dos antes planteadas: La falla que se menciona en el concepto general de enfermedad mental desarrollado en el primer capítulo de esta investigación ¿hace referencia a una falla en la naturaleza humana?

## Capítulo 3. El ser humano desde un marco spinozista.

### Introducción

En el capítulo anterior<sup>108</sup> siguiendo a Sadler (1997, 2002 y 2013) presentamos un concepto de valor y una tipología de valoraciones entre las que podemos encontrar las de tipo ontológico. La valoración ontológica dirigida a las personas parece suponer que, al nivel de la naturaleza humana, los individuos pueden ser también valorados o devaluados. Estas valoraciones, como sugerí, parecen estar también involucradas en las investigaciones que rodean a las enfermedades mentales, más precisamente las podríamos ubicar en el concepto general de trabajo de enfermedad mental desarrollado en el capítulo uno de esta investigación. Así mismo, dimos cuenta de que las personas con enfermedades mentales tienen una identificación particular dentro de la sociedad debido a las enfermedades mentales que padecen.

En el capítulo dos de esta investigación esta identificación particular la entendimos como el estigma. El estigma hacia las personas con enfermedades mentales, como indagamos con Sheehan *et al.*, (2017), Rüschi, Angermeyer y Corrigan (2005),<sup>109</sup> es una inferiorización social basada en la identidad atribuida socialmente a una persona con enfermedades mentales. En donde, según Sheehan *et al.*, (2017), esta identidad se asocia con características como la peligrosidad, la incompetencia, la permanencia y constancia (características que se asocian comúnmente con la gravedad y la cronicidad de las enfermedades mentales).

El objetivo de este capítulo es sostener que además de que una persona tiene una naturaleza social, es decir, una identidad social o una pluralidad de ellas, también tiene una identidad natural que, según su definición presentada a modo de hipótesis, es una disposición: la disposición inalterable de mantener la fuerza de lucha por conservar la existencia. A partir de esta naturaleza humana, como lo planteo, será posible cuestionar la inferiorización a personas con enfermedades mentales.

---

<sup>108</sup> Capítulo 2, apartado 2.1, pp. 41-52.

<sup>109</sup> Capítulo 2, apartado 2.4, pp. 61-64.

En un primer momento a partir de una ontología desarrollada dentro de un marco spinozista con base en la *Ética demostrada según el orden geométrico*<sup>110</sup> presentaremos tres componentes que consideraremos básicos del *ser* humano, éstos serán: el cuerpo, la mente y la naturaleza humana. Estos componentes los explicaremos de acuerdo a las funciones que desempeñan. Luego exploraremos una manera de entender a las enfermedades mentales desde un marco spinozista, en la cual retomaremos el concepto general de trabajo de enfermedad mental desarrollado en el primer capítulo de esta investigación. Después de la concepción de las enfermedades mentales desde un marco spinozista cuestionaremos la inferiorización de las personas con enfermedades mentales.

La estructura del siguiente capítulo se presentará del siguiente modo, en el apartado 3.1 plantearé la pregunta: ¿Cómo se puede entender al ser humano desde un marco ontológico spinozista? Para dar respuesta, presentaré tres componentes del ser humano que en esta investigación son básicos, es decir, muy posiblemente hay más componentes pero sólo presentamos tres, el cuerpo, la mente y la naturaleza humana, considerando que son los componentes suficientes para explicar ontológicamente al ser humano. También presentaremos dos tipos de intercambios que tiene el ser humano con el exterior: las ‘tristezas’ y las ‘alegrías’ advirtiéndole al lector y lectora que tales términos no deben ser considerados a través de nociones comunes de lo que nos hace felices o tristes.

En el apartado 3.2, de acuerdo a los dos tipos de intercambios del ser humano con el exterior, responderé a la pregunta ¿Cómo se pueden entender las enfermedades mentales? Según nuestro concepto general de trabajo de enfermedad mental, las enfermedades mentales serán entendidas como ‘tristezas’. Finalmente, plantearemos lo siguiente: desde una concepción de la naturaleza humana dentro de un marco Spinozista, ¿se sostiene la inferiorización ontológica de las personas con enfermedades mentales? responderemos a esta pregunta a modo de exploración con un ‘no’. Lo anterior en virtud de que la inferiorización ontológica de las personas con enfermedades mentales no se sostiene debido a que la naturaleza humana, según este primer acercamiento que ofrezco a un marco ontológico spinozista, no es anulable y/o disminuible, es una disposición: la disposición inalterable de mantener la fuerza de lucha por conservar la existencia.

---

<sup>110</sup> Citaré la *Ética demostrada según el orden geométrico* utilizando las abreviaturas habituales indicando la parte [E1-E5], la proposición [P], el axioma [a], la demostración [d], el corolario [c], la explicación [exp] y el capítulo [cap] según el número que tienen asignado en la traducción de Vidal Peña García de la editorial Tecnos.

### 3.1 El ser humano desde un marco spinozista. Primer acercamiento a la ontología de Spinoza.

Entre los componentes básicos que tomaré en cuenta para comprender al ser humano desde la ontología en un marco spinozista en este apartado, están: el cuerpo, la mente y la esencia humana. Estos componentes pretendo explicarlos a través de la función que les es propia, según una lectura inicial de Spinoza. Además de los componentes ontológicos básicos que presentaré, también explicaré dos tipos de intercambios posibles entre el ser humano y el exterior, éstos son las ‘alegrías’ y las ‘tristezas’. Más adelante, estos intercambios y su relación con el ser humano me ayudarán a entender a las enfermedades mentales desde este marco ontológico spinozista.

Dentro de este marco ontológico spinozista, el ser humano puede entenderse como uno entre los infinitos modos<sup>111</sup> de la substancia:<sup>112</sup> es una entre las infinitas maneras a través de las cuales la substancia se expresa en la existencia. Una manera en la que se puede entender lo recién dicho es afirmando que el ser humano es un tipo entre todos los tipos de seres existentes (que también son modos de la substancia) que hay en la naturaleza. En ese sentido, así como podemos decir que hay plantas, aves, ballenas, podemos decir que hay seres humanos, pero no porque los seres humanos también tengan plumas o aletas, sino porque los seres humanos compartirían con los otros tipos de seres la existencia y el origen. Todo ser existente, vivo o no vivo, humano o no humano, tiene origen a través de la substancia.

En un marco spinozista, entre el ser humano y la substancia se puede sugerir que hay algo como una relación de origen<sup>113</sup> y creación. Se puede decir que hay una relación de este

---

<sup>111</sup> En una ontología Spinozista, los modos pueden concebirse como modificaciones de la substancia única: “Por modo entiendo las afecciones de una substancia. O sea aquello que es en otra cosa, por medio de la cual es también concebido” (E1d5).

<sup>112</sup> Se puede sugerir que la substancia o Dios posee prioridad en la estructura ontológica Spinozista: “Por substancia entiendo aquello que es en sí y se concibe por sí, esto es, aquello cuyo concepto, para formarse, no precisa del concepto de otra cosa” (E1d3). Así mismo la Substancia, sugiero, es única: “No puede darse ni concebirse Substancia alguna excepto Dios” (E1P14) infinita e indivisible: “Una Substancia absolutamente infinita es indivisible” (E1P13) Además, considero que la Substancia no sólo es conceptualmente independiente sino que también es de origen independiente, es decir, nada la origina sino que se origina a sí misma: “No hay ninguna causa que, extrínseca o intrínsecamente, incite a Dios a obrar, a no ser la perfección de su misma naturaleza” (E1P17c1).

<sup>113</sup> En el marco de una ontología spinozista, los modos, podría sugerirse, tienen una relación de origen con la substancia. Los modos son como creación de la substancia: “[...] pero los modos no pueden ser ni concebirse sin una substancia; por lo cual pueden sólo ser en la naturaleza divina y concebirse por ella sola. Ahora bien, nada hay fuera de substancias y modos. Luego nada puede ser ni concebirse sin Dios.” (E1P15d).

tipo debido a que la substancia es el origen de la creación de todos los seres existentes, vivos y no vivos en la naturaleza, entre los cuales se incluye el ser humano. El ser humano existe porque la substancia lo crea: “[...] los modos son el resultado de un movimiento divino de auto-modificación o autoexpresión [de la substancia]” (Laveran, 2015, p. 36).<sup>114</sup> El ser humano, nos indica Laverán, o los seres humanos existen como creación de la substancia, de lo cual podemos sugerir que sin la substancia no podrían existir, dependen ontológicamente de ella para su existencia. De esta manera, se dice que la existencia del ser humano está justificada, no a través de sus antecesores como sus padres o sus abuelos, sino por la substancia; la cual, como sostiene Laverán, a través de un ejercicio de modificarse a sí misma, produce todo lo existente. Podemos ejemplificar lo anterior con una imagen en donde la substancia es como una diseñadora. Esta diseñadora es una artista, una creadora de seres vivos que en tanto ella los crea entonces son diseños originales suyos; y, si alguien preguntara de quién son creación, de dónde vienen, se diría que tales diseños son de esa diseñadora, todos y cada uno de ellos existen porque ella los ha creado de la manera en que lo ha hecho.

El ser humano, como otros seres existentes, al ser un modo de la substancia, expresa la esencia<sup>115</sup> de la misma. Esta expresividad se puede entender como un hilo conductor. La substancia crea, en un ejercicio de automodificación, a todos los seres existentes y en ese ejercicio se enlaza con todos sus modos a través de su esencia, pero no como duplicación<sup>116</sup> sino como un lazo que une a la substancia con la diversidad de los seres, además, hay una diferencia cuantitativa y cualitativa,<sup>117</sup> por decirlo de algún modo, entre la substancia y el ser humano que hace que sus esencias no se dupliquen. La substancia tiene todos los hilos que

---

<sup>114</sup> Cita original: “[...] modes are the result of a divine movement of self-modification or self-expression” (Laverán, 2015, p. 36).

<sup>115</sup> La esencia de la substancia, nos dice Ledesma es: “un poder absolutamente infinito para existir y actuar” (2021, p. 214) Sobre la esencia de la substancia en la *Ética* se ofrece: “A la naturaleza de una substancia pertenece el existir” (E1P7). Una manera de entender lo anterior sería si consideramos que la substancia necesariamente existe por su propia naturaleza: “La potencia de Dios es su esencia misma” (E1P34). Por lo que podríamos sugerir que la substancia contiene en sí misma la potencia para autoproducirse en la existencia.

<sup>116</sup> En la traducción de la *Ética* dice ‘el hombre’ pero asumo que se refiere a todos los seres humanos, de esta manera, los seres humanos, no son otra substancia, su esencia no requiere existencia: “La esencia del hombre no implica la existencia necesaria, esto es: en virtud del orden de la naturaleza, tanto puede ocurrir que este o aquel hombre exista como que no exista.” (E2a1) Y más adelante podría concebirse que la esencia del hombre, es decir, de los seres humanos, no duplica a la esencia de la substancia: “A la esencia del hombre no pertenece el ser de la substancia, o sea, no es una substancia lo que constituye la esencia del Hombre” (E2P10).

<sup>117</sup> La no duplicación de las esencias entre substancia y seres humanos quizá se pueda entender cuando Spinoza brinda otras características de la substancia: “[...] dado que pueden existir varios hombres, entonces no es el ser de la substancia lo que constituye la forma del hombre. Esta proposición es evidente, además en virtud de las demás propiedades de la substancia, a saber: que la substancia es, por su naturaleza, infinita, inmutable, indivisible, etc. [...]” (E2P10e).

expresan todas las cualidades y los seres humanos tienen una hebra de hilo y expresan sólo la cualidad (o cualidades) de la substancia que corresponden a ese hilo. No obstante, eso no impide que la substancia y sus creaciones, es decir, todos los seres existentes estén unidos a ella. Dicho esto, a continuación hablo de la esencia que le correspondería al ser humano.

A la esencia<sup>118</sup> humana la podemos entender como aquello que constituye al ser humano. La esencia,<sup>119</sup> es aquello que lo determina como ser existente. La esencia del ser humano se puede pensar como su naturaleza misma. En ese sentido, sugiero que la naturaleza del ser humano primeramente es una disposición: la disposición de mantener la fuerza de lucha por conservar la existencia. La disposición del ser humano de esforzarse por mantenerse en la existencia, a partir de una ontología que pretende inscribirse dentro de un marco spinozista, sugiero como hipótesis, tiene una característica fundamental, esta característica es la inalterabilidad, es decir, la disposición de mantenerse en la existencia es inalterable en tanto que el ser humano conserve la existencia. Lo que pretendo sugerir con la característica de inalterabilidad es que la naturaleza humana independientemente de lo que acontezca en el cuerpo y la mente humana (a continuación introduzco propiamente estos dos componentes) conserva la disposición de mantener la fuerza de lucha por conservar la existencia.

Ahora bien, además de su naturaleza, el ser humano tiene cuerpo<sup>120</sup> y alma,<sup>121</sup> a saber, expresa dos<sup>122</sup> de los atributos<sup>123</sup> de la substancia: la extensión (cuerpo) y el pensamiento

---

<sup>118</sup> Podemos sugerir que tal esencia es el deseo. La definición de deseo que Spinoza ofrece en la *Ética* es la siguiente: “[...] el deseo es el apetito con conciencia de sí mismo, y que el apetito es la esencia misma del hombre, en cuanto determinada a obrar aquellas cosas que sirven para su conservación” (E3d1exp). Nuevamente en la traducción de esta obra dice ‘hombre’ pero asumo que se refiere a todos los seres humanos y así será entendido de ahora en adelante.

<sup>119</sup> Spinoza brinda una definición de esencia, según la cual, la esencia es aquello que es necesario para la existencia de algo y dice lo siguiente: “Digo que pertenece a la esencia de una cosa aquello dado lo cual la cosa resulta necesariamente dada y quitado lo cual la cosa necesariamente no se da; o sea, aquello sin lo cual la cosa -y viceversa, aquello que sin la cosa- no puede ser ni concebirse” (E2d2).

<sup>120</sup> En la *Ética* se nos ofrece una definición de ‘cuerpo’ que dice lo siguiente: “Entiendo por cuerpo un modo que expresa de cierta y determinada manera la esencia de Dios, en tanto se la considera como cosa extensa” (E2d1). En ese sentido, un cuerpo se podría entender como algo que tiene una extensión tangible en este mundo.

<sup>121</sup> En la *Ética* el alma se podría entender como aquello que tiene la capacidad de pensar: “Entiendo por idea un concepto del alma, que el alma forma por ser una cosa pensante” (E2d3).

<sup>122</sup> Especulativamente se podría decir que hay infinitos atributos y Spinoza nos ofrece dos la extensión y el pensamiento: “[L] a cosa extensa y la cosa pensante o bien son atributos de Dios, o bien son afecciones de los atributos de Dios” (E1P14c2).

<sup>123</sup> Se podría decir que los Atributos expresan la relación entre la substancia y el entendimiento: “Por atributo entiendo aquello que el entendimiento percibe de una substancia como constitutivo de la esencia de la misma” (E1D4). Los atributos, sugiero, expresan realidad: “Cuanto más realidad o ser tiene una cosa, tantos más atributos le competen” (E1P9). Cada atributo es independiente a otro atributo: “Cada atributo de una misma substancia debe concebirse por sí” (E1P10). Los atributos, podría sugerirse, expresan la necesidad de existir de la

(alma). Esto se puede entender si pensamos que el ser humano es un ser existente compuesto, es la unidad de estas dos expresiones de la substancia: A la vez que es cuerpo es alma. El cuerpo del ser humano se puede entender justo como lo conocemos a través de las ciencias médicas actualmente, es decir, como un conjunto de órganos que a la vez conforman sistemas que trabajan interconectadamente. El alma de la que se trata aquí no es como la esencia que mencioné antes. Esta alma se puede interpretar con lo que actualmente conocemos como mente humana, que a su vez se puede entender como lo hicimos con Graham (2013) en el primer capítulo de esta investigación.<sup>124</sup> Ahí, la mente es aquello que puede explicarse a través de términos psicológicos que pueden ser actitudes (creencias, deseos, intenciones, dudas), emociones y sensaciones. Es decir, la mente (alma) se puede entender como la parte del ser humano que da lugar a las creencias, las intenciones, las dudas, los deseos, la ira, el dolor, por ejemplo.

La unidad entre cuerpo y mente en el ser humano debe ser tomada en cuenta, pues aunque sean componentes distintos conforman al mismo individuo.<sup>125</sup> Distintos en el sentido de que la mente no es el cuerpo y el cuerpo no es la mente, es decir, no podemos decir que el cuerpo se pueda explicar a través de términos mentalistas ni viceversa,<sup>126</sup> sin embargo los dos son parte de lo mismo. Además, en un marco spinozista, la unión entre cuerpo y mente es tal que si algo le acontece al cuerpo, hay a su vez una comprensión de tal acontecimiento en la mente del ser humano.

El cuerpo humano, a la vez que la mente, actúan de acuerdo a las actividades que les corresponden. El actuar del cuerpo, sugiero, se puede entender como su objetivo, función o su actividad predeterminada, es la acción, misma que se puede interpretar como la fuerza para hacer distintas actividades que requieran del cuerpo para hacerse, por ejemplo, caminar o correr. La función de lo que hemos interpretado como mente humana en un marco spinozista parece reducirse a ciertas facultades intelectuales englobadas en lo que se presenta como el

---

substancia: “Dios, o sea, una substancia que consta de infinitos atributos, cada uno de los cuales expresa una esencia eterna e infinita, existe necesariamente” (E1P11).

<sup>124</sup> Capítulo 1, apartado 1.3, pp. 35-36.

<sup>125</sup> Especulativamente se podría decir que cuerpo y alma encuentran la unión en el ser humano, cada una se explica a través de diferentes atributos pero en el ser humano forman parte de lo mismo, por lo que si el cuerpo es afectado por algo, lo es también el alma: “El objeto de la idea que constituye el alma humana es un cuerpo, o sea, cierto modo de la Extensión existente en acto, y no otra cosa” (E2P13).

<sup>126</sup> Esto se podría sugerir cuando leemos: “Ni el cuerpo puede determinar al alma a pensar, ni el alma puede determinar al cuerpo al movimiento al reposo, ni a otra cosa alguna [si la hay]” (E3P2).

entendimiento.<sup>127</sup> Esta función se puede entender como la fuerza para razonar del ser humano, que, a su vez se puede interpretar p.ej. como la fuerza para pensar, para tener ideas, para resolver problemas o para crear imágenes en la mente. Las funciones que corresponden al cuerpo y a la mente también se pueden entender, en palabras simples, del siguiente modo: cuerpo es a caminar, como mente es a resolver que dos más dos es igual a cuatro. Y digo que estas funciones les corresponden porque la mente por sí sola no puede correr un maratón; así como el cuerpo no puede tener una idea del color verde.

En este punto, tenemos que el ser humano es un individuo compuesto por al menos tres componentes: cuerpo, mente y naturaleza humana. El cuerpo y la mente tienen funciones predeterminadas, es decir, les corresponden determinadas actividades. Al cuerpo le corresponde la fuerza para hacer y a la mente la fuerza para entender. La naturaleza humana, según sugerí a modo de hipótesis, es una disposición inalterable, sumado a esto la disposición busca mantener la fuerza tanto del cuerpo para hacer, como la fuerza para entender, lo anterior con el objetivo de mantener la fuerza de lucha por conservar la existencia.

El cuerpo y la mente del ser humano pueden ser afectados<sup>128</sup> por cosas del exterior. Las afecciones, sugiero, se pueden entender como intercambios, en ese sentido, las cosas externas al ser humano pueden tener un intercambio con este mismo. Intercambios que se pueden interpretar como cambios graduales sobre un continuo cuantitativo de más a menos actividad en el cuerpo y mente. Estos intercambios entre el ser humano y el exterior pueden provocar que en el ser humano se aumente o disminuya<sup>129</sup> la fuerza de actuar correspondiente al cuerpo y a la mente, es decir, en el primer caso aumenta la fuerza del cuerpo para hacer algo y de la mente para entender algo, o en el segundo caso, disminuye la fuerza del cuerpo para no hacer y de la mente para no entender. Por ejemplo, un aumento de la fuerza del cuerpo para hacer

---

<sup>127</sup> En principio, no parece problemático concebir en este mismo marco a la mente en un sentido más amplio como el que presenté un párrafo atrás: desde tal perspectiva la mente no sólo podría realizar funciones intelectuales, sino que además incluye otros estados mentales, emociones y sensaciones.

<sup>128</sup> En la *Ética* se nos ofrece una definición de afectos que dice lo siguiente: “Por afectos entiendo las afecciones del cuerpo. por las cuales aumenta o disminuye, es favorecida o perjudicada, la potencia de obrar de ese mismo cuerpo, y entiendo, al mismo tiempo, las ideas de esas afecciones” (E3d3). Tales afectos pueden presentarse tanto en el cuerpo como en el alma o pensamiento: “La idea de todo cuanto aumenta o disminuye, favorece o reprime la potencia de obrar de nuestro cuerpo, a su vez aumenta o disminuye, favorece o reprime, la potencia de pensar de nuestra alma” (E3P11).

<sup>129</sup> No está de sobra añadir que además de que la fuerza de actuar del cuerpo y la mente humana pueda aumentar o disminuir también en casos extremos, puede ser superada por la fuerza de causas externas al ser humano, esto se puede sugerir en virtud de lo que se nos ofrece en la *Ética*: “La fuerza con que el hombre persevera en la existencia es limitada y resulta infinitamente superada por la potencia de las causas exteriores” (E4P3).

sería hacer ciclismo de montaña, tal actividad eventualmente puede hacer que el cuerpo de una persona desarrolle la fuerza para practicar otro tipo de deportes o actividades de mayor esfuerzo físico. Un ejemplo en el caso del aumento de la fuerza de la mente para entender podría ser ocupar el entendimiento para resolver operaciones matemáticas, tal actividad puede eventualmente propiciar a que una persona desarrolle su fuerza para resolver problemas sin que sean matemáticos precisamente. Sin embargo, el intercambio con el exterior que recibe el ser humano, no son únicamente aumentos de la fuerza, como he dicho antes, también pueden disminuir tal fuerza, es decir, pueden disminuir la fuerza del cuerpo y la mente para hacer y para entender algo. La naturaleza humana busca evitar el intercambio que acabo de mencionar, en otras palabras, busca evitar aquellos intercambios con el exterior que disminuyan la fuerza del cuerpo y de la mente para hacer sus actividades predeterminadas: hacer y entender algo.

A las cosas externas que pueden aumentar o disminuir la fuerza de las actividades del cuerpo y la mente del ser humano Spinoza las llama, respectivamente, acciones y pasiones.<sup>130</sup> Las acciones, sugiero de manera inicial, pueden entenderse como lo que aumenta la fuerza de actuar del cuerpo y de la mente. Las pasiones, sugiero, pueden entenderse como lo que disminuye la fuerza de actuar del cuerpo y de la mente. Acciones, sugiero de manera incipiente, hay alegres<sup>131</sup> y pasiones las hay tristes.<sup>132</sup> Esta terminología no debe ser entendida a través de la noción común que se tiene de alegría o tristeza, porque no las estamos entendiendo como emociones tristes o alegres. En un marco spinozista, al hablar de tristezas, no nos referimos a cosas que, por ejemplo, provocan llanto, y al hablar de alegrías no nos referimos a lo que provoca risas. Una puntualización más a considerar es que las alegrías y las tristezas pueden aumentar o disminuir la fuerza tanto de la mente como del cuerpo humano, es

---

<sup>130</sup> En la *Ética*, Spinoza ofrece: “Los deseos que se siguen de nuestra naturaleza de tal modo que pueden ser entendidos por medio de ella sola, son los referidos al alma en la medida en que esta es concebida como constando de ideas adecuadas; los demás deseos, en cambio, sólo se refieren al alma en la medida en que ésta concibe las cosas de una manera inadecuada; y la fuerza e incremento de tales deseos debe ser definida, no por la potencia humana, sino por la potencia de las cosas que existen fuera de nosotros. Por ello, los deseos del primer género se llaman correctamente *acciones*, y los del segundo, *pasiones*, pues los primeros revelan siempre nuestra potencia, y los segundos por contra, nuestra impotencia, y un conocimiento mutilado.” (E4CapII, las cursivas están en el original.) En ese sentido sugiero que las acciones revelan el poder de actuar del ser humano y las pasiones, por decirlo de algún modo, hacen lo opuesto, reprimen la fuerza de actuar del ser humano.

<sup>131</sup> La definición que se brinda en la *Ética* de la alegría es la siguiente: “La alegría es el paso del hombre de una menor a una mayor perfección” (E3d2)

<sup>132</sup> Sobre la definición de tristeza Spinoza ofrece lo siguiente: “La tristeza es el paso del hombre de una mayor a una menor perfección” (E3d3). Y más adelante en esta misma parte de la *Ética* considera: “[...] por tristeza entendemos lo que disminuye o reprime la potencia de pensar del alma, y así en la medida en que el alma se entristece, resulta reprimida o disminuida su potencia de entender, esto es, su potencia de obrar” (E3P59d).

decir, entre alegrías o tristezas hay un intercambio gradual con el ser humano como individuo compuesto por estos dos componentes, no únicamente con la mente, como quizá se podría pensar,<sup>133</sup> y no directamente con la naturaleza humana.

En esta investigación que pretendo insertar en un marco spinozista entiendo como alegrías a aquello que aumenta la fuerza del cuerpo y de la mente para hacer sus actividades correspondientes, a decir, aumentan gradualmente la fuerza del cuerpo para hacer algo como bailar, correr, caminar, y aumentan la fuerza de la mente para entender lo que se le presente ante sí. Por el contrario entiendo por tristezas todo aquello que disminuye gradualmente la fuerza del cuerpo para hacer y de la mente para entender. En ese sentido, lo externo al ser humano, ya sea que aumente o disminuya la fuerza de actuar del cuerpo y la mente, cambia gradualmente dicha fuerza de más a menos o en sentido contrario, de menos a más.

En suma, tenemos que el ser humano está compuesto por mente, cuerpo y naturaleza humana. El cuerpo, he sugerido, se puede entender justo como lo conocemos a través de las ciencias médicas actualmente y la mente se puede entender como aquello que puede explicarse a través de términos psicológicos que pueden ser actitudes (creencias, deseos, intenciones, dudas), emociones y sensaciones. A la mente y el cuerpo les corresponden determinadas actividades, éstas son: al cuerpo le corresponde el hacer algo y a la mente le corresponde el entender algo.<sup>134</sup> La naturaleza humana es la disposición inalterable para mantener la fuerza de lucha por conservar la existencia, esto a través de buscar aquello que aumente la fuerza del cuerpo y la mente para hacer sus respectivas actividades de hacer y entender, o en otras palabras, la naturaleza humana va a buscar las alegrías y evitar las tristezas.

Termino esta primera aproximación a una interpretación de la naturaleza humana desde un marco spinozista advirtiendo que cuerpo, mente y naturaleza humana se proponen como los componentes básicos que componen al ser humano, pero no se asumen como los únicos. En esta investigación sólo se mencionan estos tres debido a que se consideran como los elementos suficientes para concebir ontológicamente al ser humano en relación con el tema que nos ocupa de la enfermedad mental y la valoración ontológica en cuestión. A

---

<sup>133</sup> Sobre la posible relación de las alegrías y las tristezas tanto con la mente como con el cuerpo Della Rocca afirma: “En las definiciones de la parte tres [de la *Ética*] Spinoza considera que la alegría y la tristeza están relacionadas tanto con la mente como con el cuerpo, y no sólo con la mente” (2022, p. 251).

<sup>134</sup> Ver nota 127.

continuación, a partir de los términos ‘tristezas’ y ‘alegrías’, como se ha sugerido tomarlos dentro de un marco spinozista, formulo una incipiente interpretación hasta ahora especulativa de las enfermedades mentales.

### 3.2 Enfermedades mentales desde un marco spinozista

Mi interés en este apartado es entender a las enfermedades mentales desde un marco spinozista. Esto con el objetivo de sugerir una manera desde la que puede cuestionarse la desvalorización ontológica de las personas con enfermedades mentales. En ese sentido a continuación pretendo dar una respuesta inicial a la pregunta ¿cómo se puede entender a las enfermedades mentales en un marco spinozista?

En el apartado anterior sugerimos que las tristezaas son aquello que disminuye la fuerza de actuar del cuerpo y de la mente, y que las alegrías son lo que aumenta la fuerza de actuar de estos componentes del ser humano. De acuerdo a lo anterior, ahora sugiero que entendamos a la salud mental como un tipo de alegría, que siendo así, aumenta la fuerza del cuerpo para hacer y la fuerza de la mente para entender. Lo anterior, debido a que la salud mental, según sugiero, propicia al cuerpo y a la mente humana para que continúen actuando según lo que busca la naturaleza humana, es decir, actuando en busca de conservar la existencia humana. En ese sentido sugiero que una persona en un estado de salud mental tiene mayor fuerza para hacer actividades y mayor fuerza para entender lo que se le presente ante sí. Fuerza que facilitará la lucha de autoconservación en la existencia del ser humano sano mentalmente

Por el contrario, las enfermedades mentales serían como las tristezaas. Si entendemos que las tristezaas son todo aquello que disminuye la fuerza de hacer del cuerpo y de entender de la mente. En el concepto general de enfermedad mental trabajado en el primer capítulo se especuló que el determinante de la enfermedad mental es una falla en el factor individual, es decir una falla en la parte psicológica de un individuo, una falla p.ej., en los estados mentales del ser humano, a continuación me permito colocar nuevamente tal concepto en toda su extensión:

“[...] la vida mental y el comportamiento humano están modelados por tres factores: 1. Lo evolutivo/genético, 2. Los procesos sociales y 3. Las elecciones individuales. Sin embargo, para mi concepto de enfermedad mental, me separo de Bolton al inscribirme a la perspectiva que tiene Graham sobre las elecciones individuales. Para Graham lo individual se define por

incluir terminología mentalista o psicológica, entre la cual podemos encontrar, p.ej., los estados mentales, las creencias, los saberes, las intenciones, los deseos, las sensaciones, las dudas y las emociones.

De acuerdo a estos tres factores, las enfermedades mentales están determinadas por una falla: En lo evolutivo/genético, en los procesos sociales y en el factor individual de acuerdo a Graham. Siendo de este modo, es posible preguntar ¿qué factor determina a una enfermedad mental? De acuerdo al concepto alternativo que pretendo formular, el factor determinante es lo individual. El factor evolutivo/genético y el factor social pueden estar presentes en las enfermedades mentales, pero no las determinan.

De lo anterior se sigue que al tratarse de las enfermedades mentales, la sola presencia de una falla en el factor individual basta para determinar a una enfermedad mental, por lo que la sola presencia de una falla en el factor evolutivo/genético no determina una enfermedad mental. La sola presencia de una falla en el factor social tampoco determina una enfermedad mental. La combinación de las fallas en el factor evolutivo/genético y el factor social, no determina a la enfermedad mental. La combinación de las fallas en el factor evolutivo/genético y el factor individual determina a la enfermedad mental. La combinación de las fallas en el factor social e individual determina a la enfermedad mental. Finalmente, la suma de las fallas de estos tres factores determina a la enfermedad mental.<sup>135</sup>

De esta manera, las enfermedades mentales bien podrían ser un ejemplo de las tristezas, pues según el concepto general de trabajo del primer capítulo de esta investigación, hay una falla de tipo psicológico en el individuo. Me explico, lo anterior se puede sugerir en virtud de nuestro marco spinozista, así, planteo de manera inicial que esta falla en la parte psicológica de un individuo es una tristeza porque puede explicarse en términos de lo que disminuye la fuerza de hacer y de pensar del ser humano, en el sentido de que dificulta las actividades del cuerpo y de la mente humana.

Sin embargo, a pesar de que las enfermedades mentales disminuyen la fuerza para actuar del ser humano, no quiere decir que el ser humano con enfermedades mentales pierda la disposición para mantenerse en la existencia, es decir, que pierda su esencia. Esto se debe a que, en un marco spinozista, no parece poder sostenerse que las cosas externas que disminuyen o aumentan la fuerza para hacer y pensar del ser humano afecten por eso la disposición misma de lucha de tal ser humano por mantenerse en la existencia. Tal

---

<sup>135</sup> Capítulo 1, apartado 1.4, p. 39.

disposición, como sugiero, es la esencia humana y no sufre modificaciones, ni aumentos ni disminuciones, durante la existencia del individuo. Respecto a las tristezas, como se puede ver más arriba, se habla únicamente de la disminución de la fuerza para hacer con el cuerpo y pensar con la mente humana pero como tal, las tristezas no tienen ningún tipo de intercambios con la naturaleza humana.

La hipótesis anterior se puede proponer de manera incipiente en virtud de lo que sería una característica clave de la esencia humana, que, como propuse, puede sostenerse dentro de una ontología spinozista. Se trata de entender, en este marco, a la esencia humana como la disposición inalterable para mantenerse en la existencia. Esta disposición permanece la misma durante toda la existencia del individuo. A partir de lo anterior sugiero que aunque un ser humano con enfermedades mentales tenga su fuerza para actuar disminuida no significa que, en consecuencia, disminuya o aumente su disposición por permanecer en la existencia. La esencia humana es esta disposición inalterable para luchar contra aquello que pretenda disminuir la fuerza para actuar del ser humano, y, simultáneamente, perseguir aquello que ayude a aumentar tal fuerza, y, en ese sentido, conservar la existencia humana.

Siguiendo la idea anterior, planteo que, a partir de la característica de inalterabilidad de la esencia humana, todos los seres humanos son ontológicamente iguales. Seres humanos con salud mental y seres humanos con enfermedades mentales son ontológicamente iguales porque en ambos casos, los seres humanos poseen una esencia diseñada con la disposición por mantener la existencia del individuo. Así, también sugiero que todos los modos de la substancia, incluyendo a los seres humanos, aumenten o disminuyan su fuerza para actuar, siempre mantendrán la disposición de luchar por su autoconservación. Por lo que las enfermedades mentales humanas aunque disminuyan la fuerza para actuar del cuerpo y la mente no afectan la esencia humana. Teniendo en cuenta que la disposición inalterable de lucha por mantener la existencia del individuo es la naturaleza humana y que ésta permanece aún cuando la fuerza para actuar del ser humano se vea disminuida por las enfermedades mentales ¿es posible sostener una inferiorización ontológica de las personas con enfermedades mentales?

Como vimos en el capítulo dos de esta investigación,<sup>136</sup> hay valoraciones negativas hacia las personas con enfermedades mentales. Un ejemplo de estas valoraciones negativas se

---

<sup>136</sup> Capítulo 2, apartado 2.4, pp. 61-64.

puede encontrar en el estigma dirigido a estas personas. El estigma, recordemos, es una distinción social que identifica a un individuo como inferior. En el caso del estigma dirigido a personas con enfermedades mentales, se les considera inferiores, por eso, por ser portadoras de una enfermedad mental. Esto se debe a que el núcleo de información compartida acerca de la enfermedad mental hace que se considere a las personas portadoras, por ejemplo, como peligrosas, temibles, impredecibles o intratables (sin oportunidad de ser rehabilitadas). Ahora bien, en la primera sección de este capítulo propusimos seguir una lectura de los elementos básicos que conforman al ser humano según un primer acercamiento a una ontología que pretende ubicarse dentro de un marco spinozista. A partir de esta lectura he sugerido que todos los seres humanos son ontológicamente iguales. Sin embargo, se puede establecer un continuo entre humanos que tienen una fuerza para actuar disminuida y una fuerza para actuar aumentada. El primer tipo de seres humanos serían, por ejemplo, las personas con enfermedades mentales. De acuerdo con el concepto de enfermedad mental trabajado en el primer capítulo,<sup>137</sup> tales enfermedades están determinadas por una falla de tipo mental en el individuo, tal falla puede disminuir su fuerza para actuar, es decir disminuir la fuerza para hacer con el cuerpo y entender con la mente. Esto podría justificar una inferiorización ontológica hacia las personas con enfermedades mentales, sin embargo, de acuerdo al marco spinozista de esta investigación, no es así.

¿Por qué no? porque las personas con enfermedades mentales, es cierto, en este marco, tienen su fuerza para actuar disminuida a causa de las enfermedades mentales, pero eso no significa que estas enfermedades le resten valor ontológico a estas personas. Desde este marco spinozista, el valor ontológico de una persona con enfermedades mentales es el mismo al de las personas con salud mental. Esto porque todos los seres humanos están dotados de una esencia que es su disposición inalterable de lucha para permanecer en la vida. Esta esencia humana únicamente se detiene con el fin de la existencia del individuo, podríamos decir, tentativamente, con la muerte, es decir, mientras el ser humano siga en la existencia tendrá la disposición para mantenerse así, incluso si está enfermo mentalmente e incluso si ello disminuye su búsqueda, efectiva, de aquello que le permitirá mantener tal existencia.

De acuerdo a lo anterior, he sugerido que las personas con enfermedades mentales tienen el mismo valor ontológico que las personas con salud mental. Sin embargo, la

---

<sup>137</sup> Capítulo 1, apartado 1.4, pp. 39.

valoración ontológica que pretendo enmarcar en el spinozismo no exenta a las personas con enfermedades mentales de ser valoradas desde otras dimensiones de valor. En la primera parte del segundo capítulo<sup>138</sup> de esta investigación dimos cuenta de una diversidad de dimensiones de valor, entre las que encontramos: las valoraciones epistémicas, las éticas, las pragmáticas, las estéticas, y por supuesto las ontológicas. Una persona con enfermedades mentales puede seguir siendo valorada o desvalorizada epistémicamente, estéticamente, pragmática y éticamente, o incluso desde otro punto de vista ontológico.

### Conclusión del tercer capítulo

En este capítulo planteamos la pregunta: ¿Cómo se puede entender al ser humano desde un marco ontológico spinozista? Para dar respuesta a esta pregunta presenté tres componentes básicos del ser humano: el cuerpo, la mente y la naturaleza humana. También presentamos dos tipos de intercambios que tiene el ser humano con el exterior: las ‘tristezas’ y las ‘alegrías’ advertimos al lector y lectora que tales términos no debían ser considerados a través de nociones comunes de lo que nos hace felices o tristes. También, de acuerdo a los dos tipos de intercambios del ser humano con el exterior, respondimos a la pregunta ¿Cómo se pueden entender las enfermedades mentales? Según nuestro concepto general de trabajo de enfermedad mental, las enfermedades mentales fueron entendidas como ‘tristezas’.

Finalmente, para poder concluir y de acuerdo al objetivo principal de este capítulo, planteamos lo siguiente: desde una concepción de la naturaleza humana dentro de un marco Spinozista, ¿se sostiene la inferiorización ontológica de las personas con enfermedades mentales? respondimos a esta pregunta a modo de exploración con un ‘no’. Lo anterior en virtud de que la inferiorización ontológica de las personas con enfermedades mentales no se sostiene debido a que la naturaleza humana, según este primer acercamiento que ofrecimos a un marco ontológico spinozista, no es anulable y/o disminuible, es una disposición: la disposición inalterable de mantener la fuerza de lucha por conservar la existencia.

---

<sup>138</sup> Capítulo 2, apartado 2.1, pp. 43-52.

## Conclusiones generales

En este trabajo de investigación, presenté un concepto de enfermedad mental de trabajo aplicable en principio a los seres humanos. Este concepto pretendió ser lo suficientemente general en el sentido de que no está comprometido con alguna de las perspectivas teóricas de la psicopatología actual; y también, pretendió ser teóricamente plausible desde la perspectiva de una teoría de la mente no reduccionista. Se trató de un concepto de trabajo porque en esta investigación no aporté argumentos a favor del mismo, tampoco me suscribí a este concepto sino que lo presenté únicamente con base en su plausibilidad y su generalidad. A partir de este concepto expliqué el papel que los valores cumplen en la ciencia y recuperé un concepto y una tipología de valores que nos permitió localizar valores en el concepto de trabajo de enfermedad mental. A partir de lo anterior sugerí que, si hay valoraciones en el concepto de enfermedad mental, entonces una persona descrita como enferma mental es también valorada de acuerdo a los valores en ese concepto.

Con la finalidad de responder cuál es el objeto de estas valoraciones y de plantear el marco teórico desde el que éstas pueden ser discutidas, exploré de manera introductoria la noción de estigma. Al respecto sostuve que en su sentido que es pertinente para el estudio de las valoraciones negativas asociadas con la enfermedad mental, el estigma surge en el medio de las interacciones sociales, por lo que esta noción pertenece al campo de la sociología y de la ontología social. La investigación que realicé acerca de la inferiorización a las personas descritas como enfermas mentales se separó de este concepto de estigma, es decir, no se enfocó en el fenómeno social de la estigmatización, sino en las valoraciones contenidas en el propio concepto de enfermedad mental que, sugerí, tienen como objeto la naturaleza humana del individuo así descrito. El concepto de naturaleza humana de manera incipiente lo presenté a partir de una ontología desarrollada dentro de un marco spinozista. Dentro de esta ontología, exploré cómo se pueden entender las enfermedades mentales. Al respecto planteé en una primera aproximación que, en este marco, una enfermedad mental se entiende como aquello que disminuye la fuerza de hacer y de pensar del ser humano, es decir, es aquello que disminuye la fuerza de mantenerse en la lucha por conservar la existencia. Y dado que esta disminución de la fuerza para luchar por conservar la existencia no repercute en la disposición para mantener esa fuerza que es la naturaleza humana, una enfermedad mental no afecta negativamente la esencia o la naturaleza del ser humano. Por lo que, desde un punto de vista

ontológico, los seres humanos enfermos o no enfermos mentales, tienen durante su existencia, la misma naturaleza humana. Y por eso, en conclusión, no puede justificarse desde esta perspectiva, ninguna inferiorización de la persona descrita como enferma mental.

Para terminar, en esta investigación hemos dejado varios pendientes. Primero, tenemos pendiente hacer una defensa de nuestro concepto de trabajo de enfermedad mental. También, nos queda pendiente estudiar con detalle la inferiorización de personas con enfermedades mentales desde otras dimensiones de valor, y desde la dimensión de la ontología social. Finalmente, señalo que como uno de los grandes pendientes está la profundización en el estudio de la ontología de Spinoza para mostrar si lo aquí presentado acerca de la naturaleza humana y la psicología humana puede o no sostenerse.

## Bibliografía

- Agazzi, E. (2014). *Scientific objectivity and its contexts*. Springer.
- Almanza A. A., y Flores P. F. (2012). Resistencia a la discriminación: narrativas familiares acerca de la infección por VIH. Un estudio exploratorio. *Psicología y Salud*, 22(2), 173-184.
- Bolton, D. (2013). What is mental illness? En K. W. M. Fulford, M. Davies, R. G. T. Gipps, G. Graham, J. Z. Sadler, G. Stanghellini y T. Thornton (Eds.), *The Oxford Handbook of philosophy and psychiatry* (pp. 434-451). Oxford University Press.
- Bos, A. E. R., Pryor, J. B., Reeder, G. D., y Stutterheim, S. E. (2013). Stigma: Advances in theory and Research. *Basic and applied Social Psychology*, 35(1), 1-9. doi:10.1080/01973533.2012.746147
- Cooper, R. (2007). The nature of mental illness 1: Is mental illness a myth? En *Psychiatry and Philosophy of Science* (pp. 11-27). Acumen.
- Corrigan, P. W., Markowitz, F. E., y Watson, A. C. (2004). Structural levels of mental illness stigma and discrimination. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 481-491. doi:10.1093/oxfordJournals.schbul.a007096
- Della Rocca, M. (2022). Spinoza 's Metaphysical Psychology. En D. Garrett (Ed.), *The Cambridge Companion to Spinoza* (2nd ed., pp. 234-282). Cambridge University Press.
- Doppelt, G. (2014). Values in science. En S. Psillos y M. Curd (Eds.), *The Routledge Companion to Philosophy of Science* (2da ed., pp. 346-352). Routledge Taylor and Francis Group.
- Ellenberger, H. (1994). Sigmund Freud and psychoanalysis. En *The discovery of the unconscious* (pp. 418-571). Fontana press.
- Espinoza Cortés, L. M. (2020). Pobreza, estigma y salud. Experiencias vivenciales en tres comunidades de la Costa Chica de Oaxaca, México. En J. Mora Ríos y G. Natera (Coords.). *Estigma y discriminación en salud. Escenarios y contextos de investigación internacional* (pp. 93-129). Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto Nacional de Psiquiatría y Salud Mental.
- Ey, H., Bernard, P. y Brisset, Ch. (2007). Las tendencias doctrinales de la psiquiatría contemporánea. En *Tratado de Psiquiatría* (8va ed., pp. 52-73). Masson.

- Finzen, A. (2017). Stigma and Stigmatization Within and Beyond Psychiatry. En G. Wolfgang, W. Rossler y N. Sartorius (Eds.), *The stigma of mental Illness. End of the Story?* (pp. 29-42). Springer. DOI 10.1007/978-3-319-27839-1
- Freud, Sigmund. (1893). Charcot. En *Sigmund Freud, obras completas* (pp. 53-62). Biblioteca digital MinerD Dominicana Lee.
- Futuyma, D. y Kirkpatrick, M. (2017). *Evolution* (4ª ed.). Sinauer Associates.
- Goffman, E. (1963). *Stigma. Notes of the management of spoiled identity*. Prentice-Hall, Inc.
- Graham, G. (2013). Ordering disorder: mental disorder, brain disorder and therapeutic intervention. En K. W. M. Fulford, M. Davies, R. G. T. Gipps, G. Graham, J. Z. Sadler, G. Stanghellini y T. Thornton (Eds.), *The Oxford Handbook of philosophy and psychiatry* (pp. 512-531). Oxford University Press.
- Instituto Nacional de las Mujeres. (s.f.). Estereotipos de género. En *Glosario para la igualdad*. campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/estereotipos-de-genero
- Johansson, L-G. (2016). Science and values. En *Philosophy of Science for Scientists* (pp. 217-220). Springer. DOI 10.1007/978-3-319-26551-3\_13
- Lanteri-Laura G. (2000). La sucesión de los paradigmas. En *Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna* (Diego Gutiérrez Gómez, Jordi Terré y José Lázaro. Trans). Triacastela. (Trabajo original publicado en 1998)
- Laverán, S. (2015). Finite Modes. En A. Santos Campos (Ed.), *Spinoza: Basic concepts* (pp. 25-33.). Imprint Academic.
- Ledesma, J. M. (2021). Spinoza's Ontology of Power. En Y. Y. Melamed (Ed.), *A companion to Spinoza* (pp. 214-221.). Wiley Blackwell.
- Lemma, A. (1996). What is psychopathology? En *Introduction to psychopathology* (pp. 1-23). Publications SAGE.
- Link, B. Q., Yang L. H., Phelan Jo C. y Collins P. Y. (2004). Measuring Mental Illness Stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 511-541.  
<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007098>
- Link, B. G. y Stuart, H. (2017). On Revisiting Some Origins of the Stigma Concept as It Applies to Mental Illnesses. En G. Wolfgang, W. Rossler y N. Sartorius (Eds.), *The stigma of mental Illness. End of the Story?* (pp. 3-28). Springer. DOI 10.1007/978-3-319-27839-1
- Maudsley H. (1874). Responsabilidad en la enfermedad mental. Henry S. King & Co.

- Mora Ríos, J. y Natera, G. (2020). Introducción. En *Estigma y discriminación en salud. Escenarios y contextos de investigación internacional* (pp. 17-26). Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto Nacional de Psiquiatría y Salud Mental.
- Muñoz, M., Guillén, A. I. y Alonso, M. (2020). Estigma internalizado y la salud mental. En J. Mora Ríos J. y G. Natera (Coords.), *Estigma y discriminación en salud. Escenarios y contextos de investigación internacional* (pp. 185-214). Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto Nacional de Psiquiatría y Salud Mental.
- Real Academia Nacional de Medicina de España. (s.f.). Etiología. en *Diccionario de Términos Médicos*. Recuperado el 02 de Febrero de 2023, de [https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL\\_BUS=3&LEMA\\_BUS=etiologia%20organica](https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=etiologia%20organica)
- Real Academia Nacional de Medicina de España. (s.f.). Anomalía y etiopatogenia. En *Diccionario de Términos Médicos*. Recuperado el 02 de Febrero de 2023, de <https://dtme.ranm.es/buscador.aspx>
- Real Academia Nacional de Medicina de España.. (s.f.). Bioética y Sertralina. En *Diccionario de Términos Médicos*. Recuperado el 02 de Febrero de 2023, de <https://dtme.ranm.es/index.aspx>
- Ross, Patricia A. (2002). Values and Objectivity in Psychiatric Nosology. En Sadler, J. (Ed.), *Descriptions and Prescriptions. Values, mental disorders, and the DSM's* (pp. 45-55). The Johns Hopkins University Press.
- Rüsch, N., Angermeyer, C. y Corrigan, P. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20(8), 529-539. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004>
- Sadler, J. Z. (1997). Recognizing Values: A Descriptive-Causal Method for Medical/Scientific Discourses. *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 22(8), 541-565. <https://doi.org/10.1093/jmp/22.6.541>
- Sadler, J. Z. (2002). Values in Developing Psychiatric Classifications: A Proposal for the DSM-V. En *Descriptions and Prescriptions Values, Mental Disorders, and the DSMs*. Autoedición.
- Sadler, J. Z. (2013). Values in Psychiatric Diagnosis and Classification. En K. W. M. Fulford,

- T. Davies, R. G. Gipps, G. Graham, G. Stanghellini y T. Thornton (Eds.). *The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry* (pp. 753-778.). The Oxford University Press.
- Safran, JD y Gardner, E. (2016). Psychoanalysis. En H. S. Friedman (Ed.). *Encyclopedia of Mental Health*, (2nd ed., pp. 339-347). Academic Press. doi:10.1016/B978-0-12-397045-9.00189-0
- Sheehan, L., Nieweglowski, K. y Corrigan, P. W. (2017). Structures and Types of Stigma En G. Wolfgang, W. Rossler y N. Sartorius (Eds.). *The stigma of mental Illness. End of the Story?* (pp. 43-68). Springer. DOI 10.1007/978-3-319-27839-1
- Spinoza, B. (2022). *Ética demostrada según el orden geométrico* (V. Peña García, Trad., introducción y notas). Tecnos. (Trabajo original publicado en 1677)
- Staley, K. W. (2014). Values in science. En *An Introduction To The Philosophy Of Science* (pp. 172-173). Cambridge University Press.
- Szasz, Thomas. (1994). *El mito de la enfermedad mental. Bases para una teoría de la conducta personal* (Flora Setaro, Trad.). Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1961)
- Tekin y Bluhm. (2019). What is psychiatry? en *The Bloomsbury companion to philosophy of psychiatry* (p. 19). Bloomsbury Academic.
- Vallejo Ruiloba, J. (2015). Introducción. Psicopatología, psiquiatría y enfermedad mental. En *Tendencias en la psiquiatría actual. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. (7ma ed., pp. 14-45). Elsevier Masson.
- Valtteri, V. (2009). Spinoza 's Ontology. En O. Koistinen (Ed.) *The Cambridge Companion to Spinoza's Ethics* (pp. 56-78). Cambridge University Press.

Ciudad Universitaria a 16 de noviembre de 2023

**ASUNTO:** Voto aprobatorio.

**DRA. DULCE MARÍA ARIAS ATAIDE  
DIRECTORA GENERAL DE SERVICIOS ESCOLARES  
DE LA UAEM,  
P R E S E N T E.**

Los suscritos Catedráticos se dirigen a Usted con el fin de comunicarle que, después de haber revisado la tesis titulada: Valores en el concepto de enfermedad mental. Un estudio exploratorio en contra de la inferiorización de las personas con enfermedades mentales desde una lectura spinozista. Que presenta la pasante de la Licenciatura en Filosofía, la C. Yazmin Padilla Díaz (10016147), consideramos que reúne los requisitos que exige un trabajo de esta especie, por lo que hacemos saber nuestro **VOTO APROBATORIO**. Teniendo como directora de tesis a la Dra. Laura Campos Millán, con la siguiente designación de jurado:

Nombre	Sinodal	Firma
<b>Dr. Carlos Castañeda Desales</b>	<b>Presidente</b>	<i>[electrónica]</i>
<b>Dra. Laura Campos Millán</b>	<b>1er. Vocal</b>	<i>[electrónica]</i>
<b>Dra. Laksmi Adyani de Mora Martínez</b>	<b>Secretaria</b>	<i>[electrónica]</i>
<b>Dr. Sergio Rodrigo Lomelí Gamboa</b>	<b>Suplente</b>	<i>[electrónica]</i>
<b>Dr. Alejandro Vázquez del Mercado Hernández</b>	<b>Suplente</b>	<i>[electrónica]</i>

Atentamente  
**Por una humanidad culta**  
*Una universidad de excelencia*

*[firma electrónica]*

**Psic. Akaschenka Parada Morán**  
Secretaria Ejecutiva



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

### Sello electrónico

**LAURA CAMPOS MILLAN | Fecha:2023-11-16 11:08:51 | Firmante**

iqL0ekh5l/v+F8orj4ZzF11fF6nVS1CiezSaya2cEnoDnpOVcucU1YFN7UA02e3uV6pFGd/y/bEhBgjz++r+6/HA6jxKJdFz16rIsIVW3j3e+kVnOS/0uh+dNW+ekPq8ztoefPzzSMLZxiLWcDEYsELuGPPpSuawBhVknRaTQ1lj/TbZgWxVr4nNa9v8Yj2aD972iWNKdj9kOpEMVJd3lrD3E+bCJPTQWAtksANO8GFz5/AH2tF3ksYM3vtrwffEmjg35iZcC1cOZAzCDzxUYp5klpJ9g97Eq9uVER1VhwsV9s7bknm5YRNBI2mqW1LWRTCHTKxMJJRD7SQFZoyJAA==

**SERGIO RODRIGO LOMELI GAMBOA | Fecha:2023-11-16 11:35:59 | Firmante**

Q4Lpj8KHEXrGgy8YHj/KoD4xwFmgANdy61GoliLqXgTgHcRdSVzZVQQ0T24nhTOJ37pJ/M+x1UVwkOb3998tPGd3mlCBkdvy4wXYuJgV3bzQX5gFUAQdhozRoPb2mwbZfaliF0KD1hLmXZtAPffQq1UQ1QOJicQezSWj5E40tGmG2GW+ykxSKghsRv7x6OcMzrreQbaQXCRVUuFg+ePllzORgynBw/dLZfMjNwK1tjWR9au9XrN7xoLdl1n3yMqccqjDQYg26g6p0xAvhxMDWRHfQ1VAsxuDKZ2Z7HkaOTDnVAZom65fd0Z0glllyx0xTjEVftFHADBBG24dlfJK4Og==

**ALEJANDRO VÁZQUEZ DEL MERCADO HERNÁNDEZ | Fecha:2023-11-16 13:29:45 | Firmante**

gvQkZ9mmDKERxqcNrxDG9hRptlG90AynsTOlkjz/RqXqwQfor1XTWJkCqdp7zXXzI2dPBR4U7mCryuxpxLiaPjM9DdruCRkYKxNr4lagmQfM/KVe1g5fD+3zkTyMgMOQwCM+XqUF/Mp1/gR/ovaGwM+s1nPohlDSX9G9fMLt/350Dybr2GfdylALCIA21ushwYH/OJ6JDOIUm7GPYPr7YU6y6do9QxgNOO/x3vEPjFwFJPNzmos/VNHQbbqKbwHkNChONgWgqt5EaPggUczBjZqWnDku+tn/x5UksTboE1yh7YSCpB8cbXzuG12z/3PZY/WcNFxMQPAGqG2nh0wFkg==

**AKASCHENKA PARADA MORAN | Fecha:2023-11-17 09:34:45 | Firmante**

HRGGKPGzqAg5N3G5oYMQNCne6ttRhIwPw4Lz6q30YzopBjM6ZaSQdPOBAU3PPhNatzpcYbGgcFfDsl6rKWbGUPV5fzXIEYk6cF18+BlOZrSe5jKBZLO6DvqSfJtl22ZwU1sctDO0e+2038D2pjiSUxQ/s1ea6/Q/G+98Nlp2Ha111E1wPHJwQ7LGOoUcKTWxTB0Zxtg76AKPpkFeB/BGs0Pgtu1/BwCFeUD2ePb2QxaulzWoOonjZVgw9oE5VImYV7L0/uQICTf eLjTU/p/Dh2tktXbwAz+R41JVHwRdskyZol/7Oxgcs+PQktPtHO0XDh+iORqsa254OzTqnWw==

**CARLOS CASTAÑEDA DESALES | Fecha:2023-11-17 15:12:25 | Firmante**

bXm6uTf3bFZQ25QmzIB0DF93cb7urFfmi+HPGJpOXs3OKZF39SIR0Yr/PyqPno7Q1imSlwz6qJ3Z1uBG914IEOsI9ZJk4vC3ltwFW93L/qRejRI5X6tG/3OR83HGAJs14h/p6RqGxUCzF//rEhkjbW7ru8NzFNQoBHnj798GPVW7sXiNBLBgBq7KvElVodOlg6x5wSSGz9xGelmQZBURccrHPjGG+X8ZmN9c223llyQlSKfMUNYsEADPgz+FnZCpOULJic6T5eS868reDoPNfzXQnfmUioM7/N2c713FM+76GB/cwmXMXaQ19kra7Xhg5yvW81oVUyp8Ah68Q==

**LAKSMI ADYANI DE MORA MARTINEZ | Fecha:2023-11-20 21:19:26 | Firmante**

uHv9WmUr3vM/i1PwliNc/UY+MFm6hXWARtW7huCzqxCF/d5SbDcJz5SAUxxNVr77NQyrO9kUuo9xhzNNpy68Zr7z/9G9XWJRgs70nCCQdvtENQZdRpdMF9pDzo/RUrStVXMR3hOJi7mn6DbslZVhSmUW71mWpvsxoFDGN44GNk1J4LydNLgb8TI6Z99GxGiMueaaEPCEmvNWf4K7qtlf2VZ2YqNn5ah5StweRL8rckPorcRZotKU4rrX3dm8dPdLMLML1vjCO9uk+kVyZ6pvpvthBm4X12dkAVPq741qNoZyhKc9tg24Ob5B/sffAzezmFKC3ftGqePqGqd53Q==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



0CWz5ZrIO

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/pJOpHR6NjXnPDBLvZYKpQROvFhavAecG>

