Colombia Médica

EDITORIAL

Medicalización psiquiátrica en la vida universitaria

Psychiatric medicalization in university life

María Adelaida Arboleda-Trujillo[1]

1.Universidad del Valle, Facultad de Salud, Departamento de Psiquiatría, Cali, Colombia

Versión español

English version

Check for updates

CrossMark

ACCESO ABIERTO

Citación: Arboleda-Trujillo MA. **Medicalización psiquiátrica en la vida universitaria.** Colomb Méd (Cali), 2024; 55(4):e1006757 http://doi.org/10.25100/cm.v55i4.6757

Copyright: © 2024 Universidad del Valle

Autor de correspondencia:

María Adelaida Arboleda-Trujillo. Universidad del Valle, Facultad de Salud, Departamento de Psiquiatría, Cali, Colombia. **E-mail:** maria.arboleda@correounivalle.edu.co

En el año 2020, Lynn Cunningham y Wendy Ractliffe produjeron el documental *Medicating Normal*[1] (https://www.youtube.com/watch?v=BJ4F_ZF3u9M). A partir del testimonio de cuatro ciudadanos estadounidenses, las directoras visibilizan la creciente prescripción de psicofármacos ante malestares físicos y psíquicos inherentes a la vida cotidiana. Estos malestares rápidamente clasificados bajo diagnósticos psiquiátricos legitimaron el uso de medicamentos cada vez más potentes. El documental plantea una reflexión crítica sobre las consecuencias psíquicas, físicas y sociales derivadas de este proceso de medicalización, tal como se evidencia en las experiencias de sus protagonistas.

La medicalización, particularmente en el ámbito de la salud mental, puede analizarse a través de tres dimensiones principales, tal como lo plantea Desviat [2]. En primer lugar, la tendencia a patologizar experiencias vitales comunes, como el dolor, la tristeza, la insatisfacción, la frustración o las limitaciones personales. En segundo lugar, la equiparación entre factores de riesgo y enfermedad, lo que implica una visión reduccionista de la salud. Finalmente, la ampliación de los límites diagnósticos, que conlleva una inclusión excesiva de fenómenos humanos dentro de categorías clínicas.

Este tipo de situaciones ya había sido expuesto en 2010 por Frances [3,4], presidente del grupo de trabajo que elaboró la cuarta versión del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-IV). En ese momento, Frances hizo un "mea culpa" por haber contribuido a la popularización de ciertos diagnósticos en grupos específicos -como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)- y advirtió sobre los riesgos aún mayores de la quinta versión del manual, en la cual la relación entre intereses económicos e institucionales se hacía más evidente.

Más allá de las conclusiones que señalan los intereses económicos de la industria farmacéutica y la complicidad médica -en particular, de algunos psiquiatras- tal como lo han expuesto autores de distintas corrientes [5-9], cabe proponer un punto de reflexión adicional: el lugar de la **responsabilidad subjetiva** frente al malestar cotidiano, especialmente en contextos donde la competencia, los cambios constantes y las altas exigencias constituyen la norma.

Una de las prioridades del mundo occidental contemporáneo radica en la demanda de respuestas inmediatas e impersonales frente a la angustia y la tristeza provocadas por diversas dificultades de la vida cotidiana. En este contexto, los sistemas de salud mental, sustentados en el positivismo psiquiátrico como expresión del modelo médico hegemónico -de carácter biologicista, individualista y ahistórico-, privilegian tratamientos centrados fundamentalmente en intervenciones de tipo farmacológico y conductual. Este enfoque se impone en detrimento de alternativas que, al menos en teoría, implicarían mayor tiempo, dedicación y complejidad, como los procesos psicoterapéuticos o las intervenciones socio-comunitarias [10-13].

Como consecuencia lógica, cada vez son menos las personas que toleran el malestar psíquico, y aún menos aquellas dispuestas a asumir una implicación subjetiva en la comprensión o el abordaje de este. En muchos casos, la demanda se traduce directamente en la búsqueda de

una solución farmacológica inmediata, sin que medie una reflexión crítica sobre las causas del malestar ni sobre las posibles formas de afrontarlo. Este fenómeno se inscribe en lo que Buitrón [14] denomina "la cultura de la sumisión colectiva", en la cual el sujeto se posiciona más como objeto -particularmente, objeto de mercado- que como sujeto activo y reflexivo [15].

En este marco, resulta pertinente retomar la noción de sujeto, a fin de comprender lo que implica una demanda orientada hacia la responsabilidad subjetiva. Stolkiner [7], al referirse al sujeto, destaca su condición de ser histórico, caracterizado por la articulación entre necesidad y potencia. La necesidad está vinculada a las exigencias comunes de producción y reproducción de la vida; la potencia, en cambio, alude a la capacidad de subvertir dichas necesidades y trascender lo esperable.

Esta concepción coincide con la propuesta de Colina y Marín [13], quienes se distancian de enfoques intermedios como el "eclecticismo" o el modelo "biopsicosocial", los cuales, según afirman, terminan sosteniéndose en un determinismo biológico. En su lugar, proponen el concepto de **subjetivismo crítico**, entendido como "una orientación teórica y práctica que aglutina el interés por la subjetividad de las manifestaciones clínicas y la crítica asistencial que promueve el respeto, defendiendo radicalmente la libertad, la verdadera autonomía y la emancipación personal" [13]. En términos clínicos, esta perspectiva se expresa más en el trato que en el tratamiento.

Llegados a este punto, resulta pertinente analizar el papel que desempeña la formación de psiquiatras en los procesos de medicalización en el ámbito de la psiquiatría. En primer lugar, se observa una estrecha relación entre las prácticas académico-asistenciales en los hospitales psiquiátricos y su necesidad de subsistir en un entorno regulado por las lógicas del mercado sanitario. Esta situación los impulsa a privilegiar respuestas rápidas mediante el uso de psicofármacos y terapias estandarizadas o manualizadas [16].

En segundo lugar, destaca el esfuerzo histórico de la disciplina psiquiátrica por consolidarse como una práctica con base técnico-científica que legitime sus intervenciones terapéuticas [16,17]. A pesar del fracaso de la denominada "década del cerebro" (1990-2000) en proporcionar explicaciones concluyentes al sufrimiento psíquico, este impulso derivó en un reduccionismo biológico. Tal enfoque se tradujo, en el ámbito académico, en una psicopatología descriptiva, aséptica y de aplicación rápida, a la cual Tizón [16)] denominó "psicopatología biocomercial", base sobre la que se sustentan los diagnósticos propuestos por el DSM y de la que emergen los algoritmos de decisión clínica.

Desde esta perspectiva, la única vía posible para formar futuros profesionales orientados hacia una aproximación centrada en el trato, y no únicamente en el tratamiento -como plantean Marín y Colina-, requiere partir de una psicopatología enfocada en el sufrimiento humano, más que en la enfermedad en sí [13,16]. Solo de esta manera será posible dar cabida genuina al cuidado.

La presencia del discurso médico en la vida cotidiana también se manifiesta en contextos como el universitario, especialmente en relación con temas vinculados a la salud mental -o, más precisamente, a la enfermedad mental. El creciente interés por la salud mental de los estudiantes universitarios en los últimos años se evidencia en el aumento del número de publicaciones centradas en demostrar la prevalencia del sufrimiento psíquico en esta población, así como en identificar sus determinantes y los riesgos asociados a comportamientos autolesivos [18-20].

Quienes trabajamos en el ámbito de la salud mental en contextos universitarios reconocemos que esta visibilidad ha contribuido a generar transformaciones relevantes, tales como la reformulación de narrativas institucionales, la incorporación de contenidos relacionados en los planes de estudio, la implementación de acciones preventivas contextualizadas y el desarrollo de intervenciones tempranas ante situaciones de potencial riesgo para la vida de los estudiantes.

No obstante, este proceso también ha tenido efectos colaterales que, al igual que en otros ámbitos sociales, han derivado en la psiquiatrización de fenómenos como el estrés académico. En muchos casos, se ha producido una confusión entre el sufrimiento psíquico -entendido como una manifestación inherente a los procesos vitales- y la enfermedad mental. Asimismo, se ha sustituido el fortalecimiento de estrategias individuales y colectivas por procesos de psicologización y psiquiatrización.

Como consecuencia, se observa una creciente tendencia entre los estudiantes a percibirse a sí mismos como sujetos "limitados" para afrontar las exigencias propias de la vida académica, con respuestas emocionales intensas de tipo dicotómico (todo o nada) ante cualquier indicio de fracaso o frustración. A ello se suma el aumento en los diagnósticos psiquiátricos, el uso de psicofármacos y la emisión de incapacidades médicas en la comunidad universitaria. En conjunto, se configura un proceso mediante el cual el sujeto es desdibujado, sustituido por la categoría de "individuo enfermo", reforzando así una identidad patologizada.

Resulta imprescindible promover un uso racional de la clínica en salud mental, orientado por una comprensión más profunda y situada del malestar psíquico. Esto exige una implicación subjetiva que reconozca la dimensión existencial del sufrimiento, así como una responsabilidad compartida -individual y colectiva- en su abordaje. El dolor psíquico, lejos de ser automáticamente patologizable, debe entenderse como parte constitutiva de la experiencia humana. En este sentido, es prioritario reforzar las estrategias de afrontamiento personales, familiares, comunitarias e institucionales, considerando la intervención profesional especializada como un recurso complementario, al que se recurre cuando las redes de contención previas han resultado insuficientes.

Referencias

1. Medicating Normal. Periscope Moving Pictures; 2020. Disponible en: https://medicatingnormal.com/

2. Colina F, Desviat M, Pereña F. La razón de la sinrazón. Capitalismo, subjetividad, violencia. Madrid: Enclave Libros; 2021.

3. Frances A. It´s not too late to save "normal". Los Angeles Times; 2010. Disponible en: https://www.latimes.com/archives/la-xpm-2010-mar-01-la-oe-frances1-2010mar01-story.html

4. Frances A. ¿Somos todos enfermos mentales?. Manifiesto contra los abusos de la Psiquiatría. Barcelona: Editorial Planeta; 2014.

5. Cosgrove L, Peters SM, Vaswani A, Karter JM. Institutional corruption in psychiatry: Case analyses and solutions for reform. Social Personality Psychol Compass. 2018; 12(6):1-10. Doi: 10.1111/spc3.12394

6. Cleymans S, Morrens M, Bervoets C. Prescription preferences in antipsychotics and attitude towards the pharmaceutical industry in Belgium. J Med Ethics. 2017; 43(6):359-63. doi: 10.1136/medethics-2015-103282.

7. Stolkiner A. Capítulo 07 Consideraciones sobre la salud mental desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamerica. En: Prácticas en salud mental. 1a ed. Buenos Áires: Noveduc libros; 2021.

8. Gøtzsche PC. Libro de texto de psiquiatría crítica. Copenhagen: Institute for Scientific Freedom; 2024.

9. Choudhry NK, Stelfox HT, Detsky AS. Relationships between authors of clinical practice guidelines and the pharmaceutical industry. JAMA. 2002; 287(5): 612-7. doi: 10.1001/jama.287.5.612.

10. Castillo PT. Subjetividad y autonomía: significados y narrativas sobre la discontinuación de fármacos psiquiátricos. Salud Colectiva. 2018;14(3):513-29. Doi: 10.18294/sc.2018.1861

11. Moncrieff J. Hablando claro. Una introducción a los fármacos psiquiátricos. Barcelona: Herder; 2013.

12. Desviat M. Cohabitar la diferencia: Salud mental en lo común. Madrid: Editorial Sintesis; 2020.

13. Marín L, Colina F. Manual de psicopatología. Cuarta. Madrid: La Revolución Delirante; 2022.

14. Buitrón JR. Relación terapéutica y fármaco psiquiátrico. 1.a ed. Barcelona: Herder editorial; 2024.

15. Sy A. La medicalización de la vida: hibridaciones ante la dicotomía Naturaleza/Cultura. Ciênc saúde coletiva. 2018; 23: 1531-9. Doi: 10.1590/1413-81232018235.10212016

16. Tizón JL. La reforma psiquiátrica. El porvenir de una ilusión. 1a ed. Barcelona: Herder; 2023.

17. Galende E. Psicofármacos y salud mental: la ilusión de no ser. 1a ed. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2008.

18. Kang HK, Rhodes C, Rivers E, Thornton CP, Tamar R. Prevalence of mental health disorders among undergraduate university students in the United States: A Review. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2021; 59(2): 17-24. doi: 10.3928/02793695-20201104-03.

19. Kiekens G, Hasking P, Bruffaerts R, Alonso J, Auerbach RP, Bantjes J, et al. Non-suicidal self-injury among first-year college students and its association with mental disorders: results from the World Mental Health International College Student (WMH-ICS) initiative. Psychol Med. 2023;53(3):875-86. doi: 10.1017/S0033291721002245.

20. Lemos M, Henao-Pérez M, López-Medina DC,. Estrés y salud mental en estudiantes de Medicina: Relación con afrontamiento y actividades extracurriculares. Arch Med. 2018;14(2):1-8. doi: 10.3823/1385