



Andrés Felipe Franco Moscoso

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

noviembre de 2023

Los efectos de la intervención a través de la medicina psiquiátrica en la salud mental del sujeto: Revisión
documental

Andrés Felipe Franco Moscoso

Monografía presentada como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesora

Laura Paloma Cano Moncada

Magíster en Psicología y Salud Mental

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

noviembre de 2023

Dedicatoria

A mi madre.

Una mujer que ha sido todo para mí, que es mi mayor orgullo y a quién le debo todo lo que soy. Una mujer que aún sus manos cubiertas de tierra jamás negaron a este ser, la pureza de un amor verdadero e incondicional. Una mujer que fue, es y seguirá siendo incondicional. La persona a quien más admiro, mi héroe, mi cobija, mi luz, mi pañuelo, mi enseñanza; mi todo.

A mi abuela

Porque sé que, aunque se fue demasiado pronto, en todo el tiempo que estuvo, mereció más allá del cielo en el cual habita. Te amo, y aunque es en vida que eso es verbaliza, lo immortalizo de esta forma, para que jamás dudes de ese hecho.

A mis mejores amigos Mateo y Nicolás

Porque a través de ellos conocí el sentido de una verdadera amistad y eso se constituye en una virtud que muy pocos seres humanos poseen.

A Vanessa y Valeria

Por su paciencia y entereza en comprenderme. Porque mi etapa universitaria no habría sido igual sin ellas, y porque fueron en todo el sentido de la palabra, una pequeña luz para una angustiante oscuridad.

Agradecimientos

Especial agradecimiento a todas esas personas que me ayudaron en alguna etapa de mi vida universitaria.

A la profe Laura Paloma Cano Moncada, porque a pesar del poco tiempo, angustia, estrés y enojo por las malas praxis de otras personas, confió en que podría lograrlo. Espero sea de su agrado este trabajo y, sobre todo, que esté bien hecho.

Contenido

LISTA DE TABLAS	7
LISTA DE ANEXOS	8
RESUMEN.....	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I. CONTEXTO PROBLÉMICO.....	13
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
OBJETIVOS	18
JUSTIFICACIÓN	19
CAPÍTULO II. SUSTENTO TEÓRICO.....	22
ANTECEDENTES	22
MARCO TEÓRICO.....	26
<i>Salud mental.....</i>	<i>26</i>
<i>Enfermedad mental.....</i>	<i>32</i>
<i>Medicalización.....</i>	<i>38</i>
<i>Psicofarmacología.....</i>	<i>40</i>
MARCO NORMATIVO	42
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	42
DISEÑO METODOLÓGICO.....	42
<i>Enfoque y tipo de investigación</i>	<i>42</i>
<i>Técnica de análisis</i>	<i>46</i>
RESULTADOS	48
CAPÍTULO 1: MÁS ALLÁ DE LAS PASTILLAS: PSICOFARMACOLOGÍA	50

CAPÍTULO II. PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL CONTEMPORÁNEA, UNA INTERSECCIÓN MÁS ALLÁ DE LAS PASTILLAS.	55
ENTRE LA EFECTIVIDAD Y LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA PROPUESTA MÉDICA.	57
CONSECUENCIAS DE LA MEDICALIZACIÓN CUYA VALORACIÓN NEGATIVA ES INDEPENDIENTE DE UN RESULTADO NEGATIVO DEL CÁLCULO ENTRE LA EFECTIVIDAD Y LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA PROPUESTA MÉDICA.	58
MEDICALIZACIÓN LUCRATIVA.....	59
MEDICALIZACIÓN; UNA MISMA COSA, MÚLTIPLES MIRADAS.....	61
CAPÍTULO III ¿QUÉ HAY DETRÁS DE LO QUE ENFERMA AL SUJETO CONTEMPORÁNEO?: LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS PSICOFÁRMACOS EN LA SALUD MENTAL.	64
CATEGORÍAS EMERGENTES	72
A MODO DE CONCLUSIÓN.....	73
REFERENCIAS	75
ANEXOS	80
ANEXO 1. MATRIZ DE RASTREO DE ANTECEDENTES.	80
ANEXO 2. MATRIZ DE ANÁLISIS CATEGORIAL.....	80
ANEXO 3. MATRIZ DE SELECCIÓN DE MATERIAL BIBLIOGRÁFICO	81

Lista de tablas

Tabla 1 Ejemplo matriz de antecedentes.....	44
Tabla 2 Ejemplo instrumento de selección de material bibliográfico.....	45
Tabla 3 Matriz de análisis categorial	45
Tabla 4 Matriz de selección de documentos	48
Tabla 5. Clasificación de grupos psicofármacos según Bancalero (2014) y Torales y Arce (2017).....	50
Tabla 6. Clasificación, medicamento e indicaciones terapéuticas según Torales y Arce (2017), Peláez, et al., (2013)	51
Tabla 7. Efectos de los psicofármacos según Torales y Arce (2017)	64
Tabla 8 interacción medicamentosa Torales y Arce (2017)	65
Tabla 9. Modelos de acción farmacológica según Moncrieff (2018)	67
Tabla 10 Consecuencias del no uso de psicofármacos en algunos TMs graves	68
Tabla 11 Categorías emergentes.....	72

Lista de anexos

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE RASTREO DE ANTECEDENTES.	87
ANEXO 2. MATRIZ DE ANÁLISIS CATEGORIAL	87
ANEXO 3. MATRIZ DE SELECCIÓN DE MATERIAL BIBLIOGRÁFICO	88

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general analizar los efectos que produce la intervención a través de la medicina psiquiátrica en la salud mental del sujeto. Para ello se diseñó una investigación de tipo cualitativa fundamentada en una revisión documental, teniendo en cuenta los tres momentos propuestos por Galeano (2004); diseño, gestión e implementación y comunicación de resultados. La técnica utilizada fue el análisis de contenido a través de instrumentos como una matriz de antecedentes, una matriz de selección de documentos y una de análisis de contenido, para ello se eligieron doce documentos que serían analizados teniendo en cuenta tanto el objetivo general, como los específicos que fueron; Identificar los principales tratamientos psicofarmacológicos utilizados para la intervención de las afecciones en la salud mental. Comprender la relación existente entre la medicina psiquiátrica y la concepción contemporánea de salud mental. Describir los principales efectos secundarios de la medicina psiquiátrica en la salud mental. Dentro de los resultados que se obtuvieron se puede aseverar que; hay efectos tanto positivos (terapéuticos o primarios) como efectos negativos (no deseados, secundarios o colaterales) de los psicofármacos en la salud mental, adicional a ello, que los procesos de medicalización, automedicalización, biomedicalización, no solo son una de las causas de el consumo de psicofármacos en el mundo sino que también son predisponentes de los imaginarios en salud mental, y por último, que existe tanto una “valoración negativa” como una “positiva” de estos procesos, que requiere una discusión más amplia por parte de los profesionales en salud.

Palabras clave: salud mental, enfermedad mental, medicalización, psicofarmacología

Abstract

The general objective of this research was to analyze the effects produced by the intervention through psychiatric medicine on the subject's mental health. For this purpose, qualitative research was designed based on a documentary review, taking into account the three moments proposed by Galeano (2004): design, management and implementation, and communication of results. The technique used was content analysis through instruments such as a background matrix, a document selection matrix and a content analysis matrix. Twelve documents were chosen to be analyzed taking into account both the general and specific objectives, which were: To identify the main psychopharmacological treatments used for the intervention of mental health conditions. To understand the relationship between psychiatric medicine and the contemporary conception of mental health. To describe the main side effects of psychiatric medicine on mental health. Among the results obtained, it can be stated that there are both positive (therapeutic or primary) and negative (unwanted, secondary, or collateral) effects of psychotropic drugs on mental health, that the processes of medicalization, self-medicalization, biomedicalization, are not only one of the causes of psychotropic drug consumption in the world but are also predisposing factors of mental health imaginaries, and finally, that there is both a "negative" and a "positive" assessment of these processes, which requires a broader discussion by health professionals.

Keywords: mental health, mental illness, medicalization, psychopharmacology, psychopharmacology

Introducción

El uso de psicofármacos se ha convertido en una problemática a nivel mundial. Su uso inapropiado puede generar entre otras cosas adicción, y una serie de efectos secundarios, que pueden tener repercusiones no deseadas en la salud de la persona que los consume, sin embargo, no es posible quedarse en una visión reduccionista de la acción del fármaco. Por ejemplo, en el tratamiento de los trastornos mentales graves, la psicofarmacología ha mostrado evidencia científica sobre las bases neurobiológicas y neuroquímicas del trastorno mental, lo cual a nivel de intervención le permite “atacar” de manera directa aquellos síntomas que se escapan de las manos, por ejemplo, de la psicoterapia. Adherido al fenómeno del uso de estos fármacos en la intervención a la salud mental, la postmodernidad presenta un escenario, en el que precisamente la globalización, el consumismo, y la cultura basada en el capitalismo del siglo XXI, ofrece un acceso individualizado y con orientación mercantilista de estos productos, lo cual impacta en los imaginarios de salud del sujeto; “Los psicofármacos conjuntamente con los antibióticos y los analgésicos, son de los fármacos más consumidos por la población. Pese a que todos estos medicamentos requieren una prescripción médica obligada, frecuentemente se toman por automedicación o son prescritos por complacencia” (Mendoza, et. al., 2020, p. 829). No obstante, lo anterior, es importante señalar, que, gracias a estas medicinas, se han podido combatir asuntos sintomatológicos que en antaño ni siquiera se podrían creer, es evidente que la prescripción de estos fármacos está mediada por muchos factores; económicos, psicológicos, sociales, políticos, entre otros, lo cual genera que la percepción o imaginarios en referencia a salud mental sea mucho más exigente, obsesiva, y controladora, a eso le llamamos proceso de medicalización.

Una vez expuesto lo anterior, esta investigación precisamente abordará los fenómenos relacionados con la intervención de la medicina psiquiátrica (psicofármacos) y la salud mental del sujeto. Para ello, metodológicamente hablando, se diseñó una investigación documental siguiendo los postulados de Galeano (2004); diseño, gestión e implementación y comunicación de resultados, en aras

de responder a la pregunta: ¿Cuáles son los efectos que produce la medicina psiquiátrica en la salud mental de los pacientes? La técnica de análisis de contenido es el mecanismo de interpretación de los datos obtenidos doce artículos que fueron seleccionados a través de un instrumento de selección de documentos (véase tabla 4) que posibilitó a través de criterios de inclusión (términos; Salud Mental, Enfermedad Mental, Medicalización, Psicofarmacología, Medicina Psiquiátrica) y exclusión (documentos que fueran anteriores al año 2000, noticias, periódicos, y toda información que no fuese especializada y/o de carácter científico) posibilitando el posterior análisis de contenido (véase anexo 2) tanto de las categorías nucleares como de las emergentes. A lo largo del texto se abordan cuestiones como el proceso de medicalización, salud mental, enfermedad mental, psicofarmacología (Marco teórico). La presentación de los resultados está dividida en 3 capítulos(Capítulo 1. Más allá de las pastillas: Psicofarmacología, Capítulo 2. Psiquiatría y Salud Mental contemporánea, una intersección más allá de las pastillas, y por último, Capítulo 3. ¿Lo que acalla mi sufrimiento, también me enferma?: Los efectos secundarios de los psicofármacos en la salud mental). Dentro del texto se presentan tanto las concordancias como las diferencias de los autores seleccionados, y se estructura un comentario crítico e imparcial respecto de los fenómenos que se están discutiendo. De la misma forma, todos los apartados cuentan con apoyos visuales para condensar la información de los referentes y hacer un poco más amigable la lectura. Por último, se presenta un apartado (a modo de conclusión) que, desde la construcción propia, ofrece una virada holística de los fenómenos abordados.

Capítulo I. Contexto problemático

Descripción del problema

Si bien la literatura científica nos ha brindado numerosa información acerca de los tratamientos psiquiátricos y sus efectos secundarios, es necesario observar en mayor profundidad, otra de las aristas: la experiencia del paciente que se somete a este tipo de intervenciones. A pesar de la importancia que tiene comprender cómo se relacionan esos efectos de la medicina psiquiátrica en la salud del sujeto, también lo es comprender desde la experiencia de este último, el impacto que la medicalización tiene en su bienestar psicológico.

Para el contexto internacional en el año 2010 la OMS (Organización Mundial de la Salud) emite el Manual de Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud. El objetivo de este manual es proporcionar información clara, concisa y sencilla respecto al uso de los fármacos en la intervención de trastornos mentales, con la necesidad de aumentar no solo el conocimiento de los prestadores de servicios de salud sino también su competencia para este ámbito, además, de la mejora en el servicio prestado a personas con trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias que están contemplados en el Programa de acción para superar las brechas en salud mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010).

Sumado a esto, también la OMS en el informe de salud expedido en el 2001, declara una serie de recomendaciones para la mejora del tratamiento a personas con trastornos mentales, en la cual se incluye una lista limitada de “psicofármacos esenciales”. Estos, deben estar dentro de la “Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud (LME)” y define que es necesario contar con personal sanitario capacitado para el suministro de estos medicamentos a personas con trastorno mental (OMS, 2010).

Por lo anterior OMS (2010) expone que:

Se han seleccionado los siguientes medicamentos de la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS (LME) para el tratamiento y control de los trastornos mentales:

clorpromazina, flufenazina, haloperidol (medicamentos utilizados en los trastornos psicóticos); amitriptilina, fluoxetina (medicamentos utilizados en los trastornos depresivos); carbamazepina, carbonato de litio, ácido valproico (medicamentos utilizados en los trastornos bipolares); diazepam (medicamento utilizado en la ansiedad generalizada y los trastornos del sueño); clomipramina (medicamento utilizado en los trastornos obsesivo-compulsivos y los ataques de pánico); metadona y buprenorfina (medicamentos utilizados en los programas de tratamiento de la dependencia de sustancias psicotrópicas (p.1)

También es importante mencionar, que la OMS, dentro del manual en su capítulo 2, contempla unos “principios básicos de la prescripción”.

Así pues, OMS (2010) dice que:

La decisión de prescribir un tratamiento farmacológico debe tener en cuenta los beneficios y riesgos potenciales para cada paciente. Los profesionales de la salud deben hablar con los pacientes, los miembros de la familia o las personas que se ocupan de ellos acerca de estos beneficios y riesgos potenciales (p. 4)

En consecuencia, con lo anterior, en el apartado 1.8 de este capítulo 2 del manual mencionado OMS (2010) expone: “los pacientes deben tener información acerca de los posibles efectos secundarios, así como de las medidas que deben tomarse para su manejo, es decir, reducir la dosis y tranquilizar al paciente ya que algunos de estos efectos secundarios son pasajeros” (p. 5). Se puede evidenciar a partir de lo que expresa la OMS, que existe al menos una correspondencia entre la intervención con fármacos en el tratamiento de trastornos mentales y efectos secundarios que podrían afectar al sujeto en su salud mental, teniendo en cuenta la aclaración de que; *“algunos de estos efectos secundarios son pasajeros”*

lo cual implicaría que podría existir uno o más efectos secundarios que por el contrario convivan con el sujeto hasta después del tratamiento.

Ahora bien, para el caso de la “medicalización”, Oya (2017) expresa acerca de esta que: “entendemos por ‘medicalización de la vida’ o, simplemente, ‘medicalización’, el proceso por el cual aspectos, problemas o situaciones humanas que antes no eran considerados como pertenecientes al ámbito médico pasan a ser considerados como propios de la medicina” (p. 7). Este autor, también elabora un análisis diferencial de los procesos de medicalización y los objetivos de estos, así pues, ofrece en este caso tres dimensiones de dicho proceso; “el proceso de medicalización en sí; lo que he denominado el cálculo entre la efectividad y los efectos secundarios de la propuesta médica; y lo que llamaré medicalización lucrativa” (Oya, 2017, p. 8).

De lo anterior, el autor considera que esos tres ejes temáticos están profundamente relacionados para definir la postura con valoración positiva o negativa, de los procesos de medicalización. Por ejemplo, partiendo de la medicalización propiamente dicha, asevera que: “la calidad del diagnóstico y pronóstico médicos, aun siendo factores que determinan la efectividad de la propuesta médica, deben distinguirse del proceso de medicalización en sí”. Continuando con esta articulación, Oya (2017): “con cálculo entre la efectividad y los efectos secundarios de la propuesta médica me refiero a la efectividad de la propuesta médica de afrontar el problema o situación que dicha propuesta pretende solucionar, junto con el balance entre sus posibles efectos secundarios negativos y sus beneficios” (p. 9). Por último, Oya (2017) define el término *medicalización lucrativa* como: “la promoción consciente promovida por un colectivo de medicalizar un problema o situación concreta con el único fin de obtener beneficios económicos” (p. 10). Con esta diferenciación, se resalta la importancia de no relegar el uso de la medicalización a una valoración negativa dentro de la intervención, sin embargo, no se puede perder de vista la praxis de los servidores de la salud, los efectos que conlleva la medicalización, y sobre todo, la comprensión que el sujeto sometido a la intervención tiene de este.

En cuanto al uso de los psicofármacos, Bru, G. S. (2022) expresa que:

De acuerdo a una serie de estudios (Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas, 2013; Sedronar, 2010), el grupo de tranquilizantes o ansiolíticos del tipo Benzodiazepinas son las drogas más conocidas y usadas y presentan una mayor naturalización y banalización en su uso.

En los imaginarios, las benzodiazepinas, al ser drogas de uso más extendido y naturalizado, aparecen como drogas “todo terreno”. En cuanto a la referencia y el consumo de los

Antidepresivos de Segunda Generación, como la Fluoxetina, los imaginarios en torno a esta droga están asociados a la idea de rendimiento, proactividad y performance social (p. 615)

Lo inmediatamente anterior deja entrever una lógica del rol que asume la medicalización (en los imaginarios) en la cotidianidad, y el enfoque del ámbito de la salud y la psiquiatría respecto al uso de los fármacos. Importante también, señalar la “banalización” mencionada, ya que si bien hay medicamentos que se especializan en un aspecto en particular del malestar psíquico, no se puede negar que el uso indiscriminado podría traer consecuencias.

Por ejemplo, Orueta Sánchez et al., (2011) sobre el uso de medicamentos para la intervención de “*situaciones cotidianas que se convierten en patológicas*” o lo que se denomina como “*Medicalización de la vida*” explica varias consecuencias naturales de dicho proceso. Para lo cual las clasifica en; *Consecuencias para la sociedad y Consecuencias para las Instituciones y los profesionales* (de la Salud). Dentro de las *Consecuencias para la sociedad*-en las que se hará énfasis- tendríamos las siguientes;

Orueta Sánchez et al., (2011) expresa que:

La primera consecuencia de la medicalización es el aumento progresivo de dicha medicalización. Es una rueda que nunca se transforman en enfermedades más situaciones/ problemas no patológicos y esto a su vez contribuye a que se creen nuevas enfermedades y nuevos enfermos. (p. 211)

Siguiendo con Orueta Sánchez et al., (2011) refiere que: “la medicalización ocasiona un aumento del consumo de medicamentos, en muchas ocasiones innecesarios y/o ineficaces, que aumenta el riesgo de reacciones adversas, interacciones etc.” (p. 212).

También Orueta Sánchez et al., (2011) expone que otro de los aspectos consecuentes es el Sentimiento *de frustración* y dice que:

Quando se llevan a cabo actuaciones no eficaces, estas no obtienen los resultados esperados por la población y este incumplimiento de expectativas puede acabar generando frustración, desconfianza o ansiedad, que a su vez provocan la búsqueda de nuevas soluciones en el sector sanitario fomentando nuevas medicalizaciones (p.212).

El autor en cuestión presenta además otras consecuencias relacionadas; *Medicalización de la vida*-que se constituye como causa-efecto-, *percepción de peor salud que nunca*, *“Sanitarización” de la sociedad*, *Aumento de enfermedades/problemas de salud iatrogénicos*, *disminución de la competencia individual*, *disminución de los recursos informales*.

Por otra parte, y haciendo énfasis a otro de los problemas consecuentes de la medicalización, se expresa la idea de que esta forma de intervención limita al sujeto a una posición de objeto, es decir; “la competencia del individuo de actuar y solucionar por sí mismo sus propios problemas se ve reducida, pues el individuo recurre a la medicina para afrontar sus problemas” (Oya, 2017, p. 23).

Así pues, el factor *“incapacitante”* de la medicina que soluciona aspectos parciales de problemas de la vida cotidiana, obstaculiza al individuo en la búsqueda activa de la solución a dichos problemas, de cierto modo lo enajena, porque le confiere a este la necesidad de recurrir a nuevas formas alienación como lo pueden ser los fármacos. Es de suma importancia señalar, que el presente trabajo no solo hará énfasis en la *“valoración negativa”* del uso de la medicina psiquiátrica, puesto que comprender sus efectos secundarios, no solo supone ir en detrimento de la misma, ya que es también necesario comprender que para el “caso a caso” esos efectos secundarios cabrían dentro de una *“valoración*

positiva”, teniendo en cuenta el estado de la salud mental de la persona que está haciendo uso de ellos, ya que al sopesar el costo-beneficio de la utilización o no de la medicina podría suceder que esta persona se vea mucho más beneficiada por el uso.

Formulación del problema

Teniendo en cuenta el desarrollo anterior, es necesario ofrecer una mirada más amplia acerca de lo que se ha manifestado en correlación con la intervención psiquiátrica o medicalización y sus efectos correspondientes a la salud mental de los pacientes, observando, no solo el aspecto biológico que se podría llegar a afectar(o no) producto del consumo de los fármacos, sino también, a partir de la revisión sistemática de las diferentes fuentes documentales tener en cuenta qué se ha dicho acerca de cómo el sujeto experimenta dicha intervención, cuál es la incidencia psicológica más allá del diagnóstico, cuáles son los efectos secundarios más frecuentes, cómo se afecta la vida diaria del paciente producto del tratamiento, entre otras cuestiones.

Así pues, se hace necesario preguntarse;

¿Cuáles son los efectos que produce la medicina psiquiátrica en la salud mental de los pacientes?

Objetivos

Objetivo general

Analizar los efectos que produce la intervención a través de la medicina psiquiátrica a la salud mental del sujeto.

Objetivos Específicos.

1. Identificar los principales tratamientos psicofarmacológicos utilizados para la intervención de las afecciones en la salud mental.
2. Comprender la relación existente entre la medicina psiquiátrica y la concepción contemporánea de salud mental.

3. Describir los principales efectos secundarios de la medicina psiquiátrica en la salud mental.

Justificación

La salud mental es uno de los componentes más importantes de la salud general y del bienestar del sujeto. Los trastornos mentales a nivel mundial tienen una prevalencia que vale la pena observar detalladamente.

En consecuencia, con lo anterior OMS (2022) informa que:

En 2019, una de cada ocho personas en el mundo (lo que equivale a 970 millones de personas) padecían un trastorno mental. Los más comunes son la ansiedad y los trastornos depresivos, que en 2020 aumentaron considerablemente debido a la pandemia de COVID-19; las estimaciones iniciales muestran un aumento del 26% y el 28% de la ansiedad y los trastornos depresivos graves en solo un año.

Los trastornos mentales afectan a millones de personas en todo el mundo y tienen un impacto significativo en su calidad de vida, sus relaciones, su funcionamiento laboral y su capacidad para llevar una vida plena y satisfactoria. En relación con esto, la medicina psiquiátrica, se ha convertido en una de las herramientas más relevantes para el tratamiento efectivo de estas afecciones. Sin embargo, se debe hacer hincapié en lo que corresponde a los desafíos que tiene este tipo de intervención para las personas que están bajo tratamiento, o hacen uso de dicha medicación.

En consonancia con lo anterior OMS (2010) refiere que:

Se debe mejorar no solo el acceso sino también el uso adecuado de medicamentos para trastornos mentales. En el uso influyen varios factores: falta de conocimiento suficiente acerca de su prescripción y utilización, factores económicos y culturales, creencias arraigadas en las comunidades, comunicación deficiente entre las personas que prescriben y los pacientes, y escaso cumplimiento de la correcta prescripción terapéutica. (p.vii)

Para el caso colombiano, según el Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia, 2003, el 40,1 % de la población colombiana entre 18 y 65 años ha sufrido, está sufriendo o sufrirá alguna vez en la vida un trastorno psiquiátrico diagnosticado. De estos, se detecta el 16 % en el último año y el 7,4 %, en el último mes. Los trastornos de ansiedad encabezan la lista (19,5 %); luego siguen los trastornos del estado de ánimo (13,3 %), los trastornos por control de impulsos (9,3 %) y los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (9,4 %) (Posada, 2013, p. 497)

En síntesis, Posada (2013) expresa que:

Los trastornos mentales en Colombia afectan especialmente a niños, adolescentes y adultos jóvenes, situación que empeora en gran medida el pronóstico, la productividad académica y económica de la población y, en últimas, el capital global, que incluye los factores personales, simbólicos, culturales y relacionales. Estos trastornos se inician entre los 9 y los 23 años. La mediana en la edad para las primeras manifestaciones de los trastornos afectivos, como el episodio depresivo mayor, se sitúa en los 24 años, para la manía, en los 20 años, y para la hipomanía, en los 27 años. La edad de inicio de los trastornos de ansiedad se encuentra entre los 7 y los 28 años, con un promedio a los 17 años, y la de los trastornos por uso de sustancias, entre los 20 y los 27 años, con un promedio a los 22 años. La edad de inicio de otros trastornos, como el de ansiedad de separación en la infancia, el de déficit de atención, el de conducta, el negativista desafiante, el de ansiedad de separación del adulto y la bulimia nerviosa, se encuentra entre los 8 y 20 años, con un promedio a los 11 años (p. 497)

Por otro lado, en el año 2015 esa misma encuesta realizada por el Departamento Nacional de Estadística (DANE) y cuyo informe se presentó en 2021 expone sobre los trastornos mentales antes de la pandemia por COVID-19 que:

Para el caso de Colombia y de acuerdo con los resultados de la Encuesta de Salud Mental del Ministerio de Salud y Protección Social, en el año 2015 se encontró que alrededor del 52,2% de

los jóvenes encuestados presentaba entre uno o dos síntomas de ansiedad, así como se identificaba que, alrededor del 36,6% de la población encuestada entre 12 y 17 años consideraba que su estado de salud era excelente; por su parte alrededor del 47,6% la población de 60 años y más consideraba que su estado de salud era bueno, mientras que el 23,8% de la población encuestada perteneciente a este grupo consideraba que su estado de salud era excelente (DANE, 2021, p.7)

Comparando los resultados de las dos encuestas es importante señalar que, en 2003, el Estudio Nacional de Salud Mental indicó que el 40,1% de la población colombiana entre 18 y 65 años había experimentado o experimentaría un trastorno psiquiátrico en algún momento de sus vidas. En 2015, la Encuesta de Salud Mental del Ministerio de Salud y Protección Social encontró que alrededor del 52,2% de los jóvenes encuestados presentaba uno o dos síntomas de ansiedad. Lo anterior indica que hay un crecimiento respecto a la detección de síntomas ansiosos en la población juvenil de Colombia.

Así pues, la relevancia de esta investigación tiene que ver con la comprensión del fenómeno del trastorno mental a la luz de los modos de intervención moderno a través de la medicina psiquiátrica. Así como también, comprender de manera profunda no solo el aspecto negativo de la medicina psiquiátrica (psicofármacos) sino también dilucidar la importancia que estos han tenido en la transformación social, las subjetividades, y también su aporte significativo en lo que a trastornos mentales se refiere.

Por otra parte, la OMS, no solo está en función de los diagnósticos mentales más específicos, sino que, a partir del Manual de Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud, se puede dilucidar que el acceso a la psicofarmacología debe, cuanto menos estar presente en la cotidianidad para funcionar como una especie de “retención”, lo cual, se explica a partir de la necesidad de no saturar el sistema de salud. Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud (LME), es una herramienta que se utiliza para que se utiliza para que

los profesionales de la salud reciban información esencial para la intervención de problemas de salud mental en atención primaria.

De acuerdo con lo anterior OMS (2010) refiere que:

Los psicofármacos esenciales son aquellos que satisfacen las necesidades prioritarias de la atención de salud mental de una población. Se seleccionan teniendo en consideración su importancia para la salud pública, los datos probatorios de eficacia y seguridad y la rentabilidad relativa. Deben estar disponibles dentro del contexto de los sistemas de prestación de servicios de salud mental en funcionamiento, en cualquier momento, en las cantidades adecuadas, en las formas y dosis farmacéuticas apropiadas, con calidad asegurada e información adecuada, y a un precio que el individuo y la comunidad puedan costear. Los psicofármacos esenciales sirven para paliar los síntomas de los trastornos mentales, abreviar el curso de muchas enfermedades, reducir la discapacidad y prevenir las recaídas (p. 1)

Por lo tanto, esta investigación está sobre la base de un problema esencial que es la medicalización, y la prescripción de fármacos, lo cual tendrá utilidad metodológica para las personas que requieran conocer más allá de lo que a fármacos se refiere, ahondando no solo en la parte subjetiva del individuo, sino que también valorando de manera imparcial las dos caras de la moneda en referencia a la intervención de tipo psiquiátrica y la salud mental.

Capítulo II. Sustento teórico

Antecedentes

Con el propósito de fortalecer la base teórica de este trabajo, se presentará una revisión de la literatura que abarcará una variedad de fuentes, incluyendo trabajos de grado, artículos y otras fuentes de información relevantes. Esta revisión se organizará siguiendo una estructura de pirámide invertida, comenzando con una exploración del contexto internacional relacionado con la temática que ese está

desarrollando, contiguo a ello, se examinará el contexto nacional, y por último, llegaremos a un contexto local.

Pues bien, para iniciar con el contexto internacional acerca de lo que se ha hablado con propósito de los efectos de la medicalización (tratamiento médico-psiquiátrico) a través de los fármacos y las consecuencias correspondientes a la salud mental. En un artículo realizado por Alvarenga y Dias (2021) de Brasil, titulado; “Epidemia de drogas psiquiátricas: tipologías de uso na sociedade do cansaço. *Psicologia & Sociedade* (Epidemia de Drogas Psiquiátricas: Tipologías de uso en la sociedad del cansancio) cuyo objetivo fue; “analizar el fenómeno de la epidemia del consumo de drogas psiquiátricas desde la perspectiva de un consumo cada vez más extendido y su relación con la creación de subjetividades sociales que están constituidas por la medicalización (p.1).

Alvarenga y Dias (2021) exponen que:

El estudio fue de carácter bibliográfico y se presenta en forma de ensayo, destacando algunos datos presentados en otros estudios sobre los impactos de las demandas productivas en el uso de medicamentos por parte de jóvenes universitarios y en la salud mental y medicalización de las mujeres (p.3)

Dentro de los hallazgos que se obtuvieron a partir de este artículo de revisión documental,

Alvarenga y Dias (2021) afirman que:

Al final, fue posible percibir que, aunque el proceso de medicalización social llega a todas las personas, hay una mayor tendencia de uso entre las mujeres, que se ven particularmente afectadas por los parámetros de productividad y agotamiento relacionados con la cultura del rendimiento, marcada por la perspectiva de una sociedad de consumo y fatiga. Esto no se debe a que exista una vulnerabilidad natural relacionada con el género, sino principalmente porque la desigualdad perpetrada por el machismo impone a las mujeres la necesidad de tener que dedicarse más que los hombres a tener un papel destacado en el mundo académico o

profesional, mientras las presiona a la condición de multitarea, lo que lleva al agotamiento psíquico.

Considerar este estudio es importante ya que se tiene en cuenta el enfoque subjetivo de la medicalización.

Por otro lado, en un artículo elaborado por Bru, (2022) titulado; Medicalización, salud mental y género: Perspectivas sobre el uso de psicofármacos por mujeres (Argentina), el artículo; "(...) analiza el uso de psicofármacos como problema de investigación social y expone algunas líneas conceptuales tras una revisión de los principales antecedentes hallados en el periodo 2020-2021" (Bru, 2022, p. 612). Del mismo modo, la metodología llevada a cabo permitió llegar a un hallazgo en particular y es que "existen ciertas ideas acerca de los psicofármacos, que podrían traducir en un factor determinante a la hora de pensar en cómo estas tecnologías producen subjetividades y de qué manera esto deriva en actuaciones, repertorios y formas de sociabilidad" (Bru, 2022, p. 612). Este trabajo se relaciona con el enfoque de esta investigación, porque pone de manifiesto nuevamente, efectos que se producen a partir de la medicalización, en este caso desde una perspectiva de la generación de subjetividades, las formas de relacionamiento, entre otras cosas, que, en consecuencia, con el hilo conductor del presente trabajo, expresa la medicalización/uso de fármacos, como un "problema de investigación social".

También, en vía del tema del uso de fármacos (medicalización) y sus efectos Oya (2017) en un artículo titulado; "¿Es la medicalización un fenómeno negativo? Un análisis de las consecuencias que suelen atribuirse a la medicalización" nos presenta una serie de asuntos que en anterioridad ya se habían abordado en el marco de este trabajo, pues el objetivo de este autor con esta publicación es; "mostrar que la medicalización no es en sí mismo un fenómeno negativo".

Siguiendo con la propuesta Oya (2017) expresa respecto de lo negativo de la medicalización que:

Sólo lo será cuando se obtenga un valor negativo del cálculo entre, por un lado, la efectividad de la propuesta médica para solucionar el problema y, por otro lado, el balance entre los beneficios de dicha propuesta médica y sus posibles efectos secundarios; o bien, cuando se dé un contexto en el que el individuo, ya sea por desinformación o por una restricción externa (paternalismo médico), no tiene la libertad suficiente de escoger entre una propuesta médica y una propuesta no-médica (p. 7)

El artículo entra en consonancia con los objetivos y los elementos del trabajo, porque presenta la contraposición de la valoración de los efectos secundarios de la medicalización desde un aspecto negativo, y precisamente, lo que se pretende analizar en esta investigación son los efectos secundarios (negativos y/o positivos) que influyen en la salud mental. Por ende, se hace importante, tomar la contraparte, para que ello permita precisamente un grosor teórico que permita observar desde los dos puntos de vista, y evitar sesgos que no reflejen el fenómeno en su totalidad.

Para el contexto Colombiano Pinafi (2013) nos ofrece en su artículo: “Malestar y Psicofármacos: dependencia en la posmodernidad” una mirada acerca del fenómeno de la medicalización del sufrimiento acentuado en las últimas décadas con el advenimiento de los psicofármacos, así pues su análisis se centró; “en la trama subjetiva de separación de la sensibilidad y de demanda por psicofármacos a partir de las figuras arquetípicas del zombi y del monstruo” y del mismo modo; “Al final, se presentan las implicaciones biopolíticas de la medicalización y psicologización de lo social que intervienen sobre la experiencia sensible” (Pinafi, 2013, p. 79).

Para el contexto local, a colación se trae el trabajo realizado por Carvajal González (2021) de título: “*El dispositivo de la medicalización, un condicionante en la salud mental infantil en Colombia*” el cual tuvo como objetivo “explicar la manera en la que el dispositivo de la medicalización condiciona la salud mental en la infancia en Colombia”. Esta investigación fue llevada a cabo de una revisión documental, en la cual se abordaban asuntos como la medicalización, sus efectos positivos, los

negativos, y además de eso, cómo influían en la salud mental de los niños (Carvajal González, 2021).

Dentro de lo que se pudo definir en el desarrollo de este trabajo, estaría; “comprender la concepción del dispositivo, sus implicaciones teóricas y prácticas mediante la filosofía, se pudo constituir una explicación del por qué el concepto de la medicalización puede ser entendido como un dispositivo” (Carvajal González, 2021, p. 97).

Marco Teórico

Salud mental.

Como punto de partida la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como; “Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Sin embargo-y para comprender de manera más integral el concepto-es necesario hacer hincapié en diferentes concepciones a propósito de la salud mental.

No obstante lo anterior, el concepto de “salud mental” es un tema tan antiguo como lo puede ser cualquier otro tema de corte social en el mundo, su aparición data de incluso culturas como la griega, en donde, por ejemplo, Aristóteles asoció este hecho según lo menciona Bedoya Gallego, D. M., et al. (2020) como; “salud del alma” o como “sabiduría práctica” llegando a un “despliegue armónico del ser” donde se unifica la salud mental con la física (Aristóteles, 1985, 1106b, p. 35, citado por Lopera Echavarría, 2012) cabe aclarar que esta mención o percepción acerca de salud mental, está enfocada sobre todo, en lo que se refiere al bienestar. También, no menos importante es observar en el desarrollo histórico, la asociación que se le da a este término con la ausencia de enfermedad, y como se empieza a hablar de pérdida de las facultades mentales, y su utilización como formas de poder socialmente aceptados por la institucionalización del saber psiquiátrico de la vida del individuo “enfermo” por ejemplo, en la obra de Michel Foucault;

Como menciona Bedoya Gallego, D. M., et al. (2020):

(...) ciertos saberes sobre la salud mental, o mejor sobre su ausencia, son usados como mediadores para intervenir en la vida de los sujetos que padecen un deterioro en esta, y terminan convirtiéndolos en objeto de marginación y verificación, ya que implica un ejercicio de poder sobre ellos. (p.21)

Pero al margen de esto, lo más importante es mencionar que interdisciplinariamente, el concepto de salud mental es algo que se ha producido con sus propias consideraciones. Desde el punto de vista de la Psicología, ha supuesto-como no- un amplio debate, que se da desde las diferentes posturas teóricas y desde los campos de aplicación. (Campos,2004, como se citó en Bedoya Gallego, D. M., et al.,2020, p. 28) asevera que: “lo indefinible del término salud mental muestra una cierta tolerancia ante la diversidad doctrinal que se da en este campo”.

Esa imprecisión para definirlo tiene varios puntos de convergencia que no están solamente relacionados con la Psicología, como ya se menciona anteriormente. A propósito del concepto que nos da la Organización Mundial de la Salud Mental en 1950 Lopera E, J. D., (2014) nos menciona que; “muy poco se ha investigado sobre las condiciones históricas que lo hicieron posible lo que arrojaría mayores elementos para pensar su pertinencia (o no) en la actualidad, así como su idoneidad para fundamentar la creación de políticas públicas en salud” (p. 12).

Como también lo expresa el mismo Lopera E, J. D., (2014):

aparece de una manera paradójica en sus diferentes documentos oficiales: en ocasiones no se define qué es salud mental, a pesar de que es el tema explícitamente tratado; en otras se reproduce a parafrasea el concepto inicial de 1950; y en una mayoría de casos se define a partir de los trastornos mentales, no de la salud propiamente dicha, entendiéndolo entonces como ausencia de trastornos mentales. (p.12)

También (Bertolote, 2008) afirma que:

(...) mental, en la definición de salud de la OMS (así como físico y social) se refiere a dimensiones de un estado y no a un dominio o disciplina específicos. En consecuencia, conforme a este concepto, resulta incongruente hablar de salud física, salud mental o salud social. Si quisiéramos especificar una dimensión en particular, sería más apropiado utilizar el término bienestar y no salud (por ejemplo, bienestar mental o bienestar social). (p.114)

Este autor argumenta que, en la historia reciente, que abarca más de medio siglo, en lo que respecta a la salud mental e higiene mental (términos a menudo utilizados de manera intercambiable), ha habido cuestionamientos sobre la idoneidad del concepto de salud mental en la época actual.

Por último, (Bertolote, 2008) sostiene que:

(...) debemos admitir que, lamentablemente, lo que ocupaba el primer lugar en la agenda de Beers en 1909, a saber, una mejora de los estándares de la atención de salud mental y la erradicación de los abusos a los que habitualmente se ven sometidas las personas con trastornos mentales, sigue constituyendo un problema importante de la mayor parte de las agendas progresivas y avanzadas de las personas interesadas en promover la salud mental en todo el mundo (p.115)

Por otra parte, también es pertinente observar desde el punto de vista de diferentes autores la configuración de la salud mental, como concepción, ya que esto permite, no solo explorar la multiplicidad de escenarios que la definen, sino que también da cuenta de que es una cuestión interdisciplinaria, y que no está sesgada a un solo ámbito en la academia, como lo puede ser la Psicología.

De lo anterior Mebarak, M et., al (2009) afirma que:

(...) no existe una línea divisoria rígida que separe con precisión a la persona mentalmente sana de la que no lo está; existe toda una gama de grados de salud mental y no hay una característica singular que pueda tomarse aisladamente como evidencia de que se la posee. De otra parte,

tampoco la ausencia de uno de esos atributos puede admitirse como prueba de “enfermedad” mental. Más aún, nadie mantiene durante toda su vida las condiciones de una “buena” salud mental (p.90)

Esto permite entonces entender-según el autor- que, en relación con el concepto, no se puede asumir la posición respecto de la atribución específica de lo que es la enfermedad mental, entendiéndola más a partir el “grado” de afectación, que, como una particularidad con unas características inamovibles de la condición humana, y que se contrapone, por supuesto con la salud mental, esto es; comprender el fenómeno de que poseer o no salud mental escapa a una línea rígida de rotulación. No obstante, otros teóricos sí plantean algunas características, (Vidal, y Alarcón,1986, como se citó en Carrazana, V. 2003, p. 2) indican que la psiquiatría define la salud mental como: “(...) el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades”.

Por otra parte, Giraldo (2015) propone que:

(...) no hay precisión frente al concepto de salud mental, por tanto, no hay base sólida; inicialmente se conceptualizó en 3 términos negativos y consecuentemente marcó la pauta para delimitar la noción de salud mental, ésta sería entonces definida como ausencia de trastorno mental (p.3)

De cierto modo entonces vemos que la bifurcación teórica también parte de una falta de consenso en relación con los estamentos internacionales y a las diferentes disciplinas que han intentado definirlo de una u otra forma.

Bedoya Gallego, et al., (2020) por su parte expone que:

desde una perspectiva transcultural no es posible llegar a una definición que represente lo que significa salud mental en diversos contextos, pero se intenta, desde la OMS alertar sobre la

complejidad que subyace en el término, afirmando que “salud mental es más amplio que la simple ausencia de trastornos mentales” (OMS, 2001, p. 5) lo que revela que, en buena parte de la cultura occidental, el término salud mental se ha asociado como antítesis de las problemáticas psiquiátricas sin renunciar a una innegable relación entre ambos conceptos —salud mental y trastornos mentales—, de modo que parece estar representado por fenómenos no explicados suficientemente (p.19)

También desde el ámbito de la Psicología, se ha tratado desde ciertas perspectivas se ha tratado de definir de manera categórica el concepto de salud mental, por ejemplo, (Davini, Gellon De Salluzi, Rossi, 1968, como se citó en Carrazana, V, 2003, p. 2) dice que esto es un: “estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales”. Algo que podemos observar desde este primer momento, es cómo entonces desde las diferentes miradas teóricas hay al menos una aceptación, en principio, de que, en cuanto a la salud mental, existe al menos una idea general, de que no se trata exclusivamente de la ausencia de trastornos mentales, sin que es una dimensión más amplia de lo que tiene que ver con la salud.

También, Carrazana, V, (2003) propone que la salud mental; tiene que ver con la vida diaria de todos, se refiere a la manera como cada uno se relaciona con las actividades en general en la comunidad; comprende la manera en que cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida (p. 2)

Restrepo, D. A., & Jaramillo, J. C. (2012) exponen que: “La salud mental se presenta como un concepto genérico, bajo el cual se cobijan un conjunto disperso de discursos y prácticas sobre los trastornos mentales, los problemas psicosociales y el bienestar” (p.203). Para hablar del conductismo, por ejemplo, tendríamos que abordar la salud mental como “salud comportamental” ya que tanto la

noción de mente, como cualquier tipo de mentalismo, no estarían adscritas a los principios epistemológicos de esta corriente en particular, así pues, la salud comportamental se entiende como un conjunto de hábitos y conductas adaptativas que permiten al sujeto “encajar” en una serie de patrones comportamentales esperados dentro de un contexto determinado (Restrepo, D. A., & Jaramillo, J. C. 2012)

Otra de las perspectivas importantes a tener en cuenta en la comprensión de la salud mental, tiene que ver con el enfoque socioeconómico.

Restrepo, D. A., & Jaramillo, J. C. (2012) expresan lo siguiente:

lo mental se define dialécticamente a partir de la estrecha relación entre los individuos y las estructuras socioeconómicas, el ambiente material y la vida cultural; en consecuencia, las condiciones objetivas en las que se encuentra un individuo son causa y no consecuencia de sus modos subjetivos de ser y de pensar (p.206)

Dentro de este desarrollo, se han propuesto las definiciones más significativas en cuanto al concepto de salud mental, se ha abordado, históricamente cómo surge, también se ha tratado la dificultad de su aproximación conceptual, producto de las diferencias teóricas que precisamente se erigen en la academia, además de eso, se ha hecho evidente cómo desde las diferentes concepciones, aparecen similitudes, al menos, en un primer acercamiento, acerca de la orientación de definir el concepto, más allá de la aparición o no de trastornos de tipo mental, lo cual, también posibilita según que orientaciones a nivel de intervención. Es posible entonces, considerar, que muchas de estas orientaciones, están ligadas más a la parte de la enfermedad, que a la promoción de la salud.

Bedoya Gallego, et al., (2020) a propósito de esto menciona que:

como conclusión de los conceptos disciplinares de salud mental, puede destacarse que sus elementos se debaten entre la salud mental de los individuos y la pérdida de esta como objeto de intervención de las profesiones, las organizaciones y los Estados. Igualmente, se encuentran

controversias entre los determinantes biológicos, psicológicos y sociales en la aparición de problemas de salud mental o en el mantenimiento de esta, siendo un punto importante para el diseño de las intervenciones y la relevancia de cada una de las profesiones en la recuperación de la salud mental y de la salud en general (p.37)

Enfermedad mental

Naturalmente, al abordar el concepto de “salud mental” se evidencia el uso de su “opuesto”, y ese es “enfermedad mental”, en la dinámica social, las dos concepciones constituyen los imaginarios que se tienen acerca de lo “normal” y lo “patológico”, no obstante, la historia mostrará esbozos de cómo el surgimiento de uno (salud mental) es en cierta forma la respuesta/solución al segundo (enfermedad mental). Stucchi-Portocarrero (2013) dentro de un artículo de su autoría, titulado: Estigma, discriminación y concepto de enfermedad mental, presenta una serie de puntos históricos en el desarrollo de la concepción de enfermedad mental, que ayudarán a comprender un poco mejor su desarrollo. Así pues, subdivide en 5 “modelos conceptuales”: la caza de brujas, el encierro, la degeneración y la eugenesia, la lobotomía, y los hospitales-cárceles soviéticos, que representan el abuso y la persecución (“explicación”) a personas con trastornos mentales.

En consecuencia, con lo anterior Stucchi-Portocarrero (2013) sobre la *caza de brujas* expone que:

Durante la edad media predominó claramente el concepto mágico-religioso de la enfermedad mental, imponiéndose la idea de la posesión diabólica para intentar explicar algunos casos de comportamientos extraños y perturbadores. No obstante, la cura medieval de la posesión estaba dirigida por lo general a expulsar al demonio del cuerpo y no hacia el cuerpo mismo, siendo relativamente raros los actos de crueldad contra los supuestos poseídos (p. 219).

Este acontecimiento histórico, según el autor, tuvo un principio teórico, que acentuó precisamente las prácticas que se tuvieron dentro de ese hito, el *Malleus Maleficarum* que fue un texto publicado en 1487 por dos monjes dominicos.

Stucchi-Portocarrero (2013) expresa que:

La supuesta poseída -generalmente mujer y muchas veces enferma mental- no era más una pobre víctima, si no alguien que había optado voluntariamente por el mal, alguien en quien no había redención alguna, por lo cual debía liberarse el alma envilecida quemando el cuerpo corrupto (p. 219)

De allí, que la hoguera se constituyera como un acto purificador y misericordioso en el cual miles de supuestas “brujas” terminaran siendo quemadas. Cobra bastante relevancia, el hecho de que estas prácticas de carácter misógino fluctuaran con las explicaciones del libro mencionado (*Malleus Maleficarum*) la cual ofrecía “razones” suficientes para pensar en que el sexo femenino era sobre todo el “lugar” en el cual se hallaban la mayoría de “brujas”.

(...) la razón natural es que (la mujer) es más carnal que el hombre, como resulta claro de sus muchas abominaciones carnales. Y debe señalarse que hubo un defecto en la formación de la primera mujer, ya que fue formada de una costilla curva, es decir, la costilla del pecho, que se encuentra encorvada, por decirlo así, en dirección contraria a la de un hombre. Y como debido a este defecto es un animal imperfecto, siempre engaña (Kramer y Sprenger, como se citó en Stucchi-Portocarrero, 2013, p. 219) (1).

En definitiva, en este primer hito histórico o modelo teórico mágico-religioso, la “enfermedad mental” como concepto estaba fundamentado principalmente en las creencias acerca de lo sobrenatural (posesiones, hechicería, entre otras) dominantes por aquella época. Desde esa perspectiva y con la *caza de brujas*, las mujeres fueron a lo largo de este periodo, perseguidas, vulneradas y

sentenciadas a una muerte que correspondía a los criterios de normalidad de una horda religiosa respaldada por un imaginario social primordialmente misógino y anti-erótico.

Otro de los elementos importantes expuestos por este autor son las ideas de Bénédict Augustine Morel, el cual “aporta” a la historia de la concepción de enfermedad mental, un hito importante y es el concepto de “degeneración”, el cual es: “un proceso continuo e irreversible que desvía gradualmente a las generaciones futuras del tipo humano normal”. Es algo que se presenta a lo largo del sistema familiar, y en la que se empieza por problemas “menos graves” como lo pueden ser la neurosis, atravesando cuestiones como el “alcoholismo, la prostitución, la criminalidad, y la psicosis” llegando a asuntos muchos “más graves” como la “imbecilidad y la esterilidad” (Stucchi-Portocarrero, 2013).

La consecuencia de lo anterior fue el surgimiento de una "nueva ciencia" conocida como eugenesia. Esta ciencia tenía como objetivo mejorar las cualidades de una raza en particular y se define como "la ciencia que trata sobre todas las influencias que mejoran las cualidades innatas de una raza, y también sobre aquellas que las desarrollan hasta la mayor ventaja" (Galton, 1904, como se citó en Stucchi-Portocarrero, 2013, p. 220) (2). Esto generó incluso, leyes en algunos países como los Estados Unidos en los cuales, por ejemplo, en el año de 1896 se prohibía el matrimonio a “epilépticos, imbéciles o débiles mentales”.

Stucchi-Portocarrero (2013) expone también que:

En 1910 se fundó la Oficina de Registro de Eugenesia, y en 1927, la Corte Suprema de los Estados Unidos ratificó las leyes que prohibían el matrimonio entre enfermos mentales, y que además obligaban la esterilización de los mismos; se calcula que bajo estas leyes, 64 mil personas fueron esterilizadas forzosamente entre 1927 y 1963 (p. 221)

Así mismo varios países como Suecia y Alemania (holocausto) implementarían varias figuras legislativas para intervenir la población “enferma”. La concepción biológica del trastorno mental-para

esa época- no solo obturó la “salvación” del “enfermo mental”, sino que además propició su exterminio (Stucchi-Portocarrero, 2013).

Una vez abordado el contexto histórico del surgimiento de la concepción de “*enfermedad mental*”, también es necesario ahondar aún más en los preceptos de esta, desde la postura médico-psiquiátrica, ya que es irrefutable el hecho de que los desarrollos a partir de este contexto proporcionaron más elementos para la intervención, comprensión y avances significativos del fenómeno en cuestión.

Desde el modelo médico occidental se ha pensado la enfermedad o bien como resultado de una afección en un órgano o un grupo de órganos o bien como un desajuste a nivel sistémico con la subsiguiente puesta en juego de mecanismos compensatorios que apuntan al reestablecimiento de la regulación y la homeostasis (Canguilhem, 1979, como se citó en Duero, 2008, p.184)

Ahora bien, en el caso de la Psiquiatría; Duero (2008) expone que:

(...) se trató de pensar a la locura como un caso particular de enfermedad médica, del mismo modo en que la Enfermedad de Lyme se expresa por períodos de fiebre y apirexia recurrente, las "enfermedades mentales" se hacen manifiestas por síntomas como el “delirio” “la actividad motora excesiva”, “el negativismo” o la adopción de posturas “extrañas” (p.184)

Continuando con las ideas del autor, sugiere que la enfermedad mental en todo caso no responde-en su totalidad- a una perturbación de los sistemas de regulación biológica (al igual que los síntomas no son una desregulación homeostática). Asevera que, la “locura” obedece a un distanciamiento del sujeto a un marco cultural e histórico en el cual está inmerso (Duero, 2008).

Por otra parte, Duero (2008) apoyado en las ideas de Szasz (1960)-quien según él ha criticado fuertemente aspectos metodológicos, teóricos y prácticos de las disciplinas de intervención y diagnóstico en la psiquiatría-expone que la valoración de los criterios diagnósticos deben (a diferencia de otros saberes médicos) confluir con otros aspectos como lo pueden ser lo práctico, moral, legal y

social, y casi siempre pueden implicar una comparación de las creencias del psiquiatra con las del “enfermo”, es decir; que las “enfermedades mentales” no se reducen específicamente a las disfunciones cerebrales, aunque bien puedan existir tales en lo que respecta a un trastorno como tal, por lo que se propone desde esta perspectiva, que cuando se “hable” de “*disfunciones cerebrales*” sea desde ámbitos “neuroológicos, anatómicos y fisiológicos, no psicológicos” (Duero 2008).

Por su parte Díaz (2016) expone sobre el concepto de enfermedad mental que:

(...) se inserta en distintos discursos dominantes y construcciones que han estado fuertemente teñidos de una connotación negativa que puede ser traspasada a quien se encuentra en el lugar de enfermo mental y aquellos que lo rodean, siendo el estigma una de las principales limitaciones que conlleva la utilización de éste diagnóstico (p. 67)

Desde esta perspectiva se hace énfasis en la inoperancia que puede tener la práctica diagnóstica, en la salud de quien vivencia la enfermedad mental, se habla de una posición dominante (perteneciente a la psiquiatría) en el cual se trata de conocer la etiología, definir, y además de eso generar estrategias que sirvan para la intervención de las mismas (Rogers y Pilgrim, 2005, como se citó en Díaz, 2016).

Por su parte, Rocca (2011) dice que:

La teoría de la enfermedad mental es científicamente imprecisa y su estatuto está aún por definirse. La psiquiatría como institución represora es incompatible con los principios de una sociedad democrática y libre, y debe ser abolida. Al negar la validez científica de la teoría de la enfermedad no se está negando la realidad de las enfermedades neurológicas, la locura, el crimen, el consumo de drogas y los conflictos sociales (p. 8)

A propósito de lo anterior, el autor hace énfasis en que si bien el concepto de “enfermedad mental” ha tenido una utilidad en cuanto a historia se refiere, actualmente es “científica, médica y jurídicamente inapropiado”, adhiere a esto que tanto moral como políticamente es inapropiado.

Por la tanto, Rocca (2011) dice que:

En la mayoría de las así llamadas enfermedades mentales, no hay un correlato orgánico, una lesión neurológica, un trastorno químico, no hay un gen de la locura; salvo en situaciones excepcionales como la depresión endógena, donde hay un problema a nivel de neurotransmisores (serotonina), pero si es una enfermedad es una como cualquier otra, no constituye una categoría aparte, ella -como cualquier otra- puede ser medicada, lo que es distinto a ser sedada, esto es mantener al paciente en un estado de semi-inconsciencia; y si puede ser tratada aun cuando sea crónica, como la diabetes, no se justifica que existan hospitales especiales - segregados- como el psiquiátrico, la clínica, etc., la locura, no está de más decirlo, no es contagiosa (p. 8)

Así pues, el debate por la definición general de lo que se constituye “enfermedad mental” está en una constante pugna, entre el saber médico-psiquiátrico, y demás áreas de las ciencias (psicología, sociología, entre otras). Es claro que en la mayoría de los casos se relaciona la “enfermedad mental” con desequilibrio homeostático, pero del mismo modo, es relevante la idea de que si bien hay asuntos a nivel biológico que están dentro de las explicaciones de la génesis de lo que es una “enfermedad mental”, no todas corresponden a este rubro, con lo cual se convierte en un concepto ambiguo y que debe ser tratado con la mayor prudencia posible, ya que la carga que implica un diagnóstico, origina entre otras cosas una especie de “segregación” por parte de la sociedad, y a malas praxis que desencadenan nuevos asuntos a nivel comportamental, biológico y social.

Medicalización

Una vez abordados asuntos como la “Salud mental” y la “Enfermedad mental” es pertinente introducir uno de los ejes temáticos de la presente investigación; *“La medicalización”*. Ya en apartados anteriores se habían contemplado ciertas cuestiones referentes a este proceso, con lo cual, es menester retomar lo ya expresado y además ahondar acerca de este fenómeno desde diferentes perspectivas que permitan comprenderlo de manera más integral.

Así pues, Márquez y Meneu (2003) exponen acerca de la medicalización que:

El diccionario de salud pública de Kishore conceptualiza la medicalización como “la forma en que el ámbito de la medicina moderna se ha expandido en los años recientes y ahora abarca muchos problemas que antes no estaban considerados como entidades médicas”. Y añade que incluye una gran variedad de manifestaciones, como las fases normales del ciclo reproductivo y vital de la mujer (menstruación, embarazo, parto, menopausia), la vejez, la infelicidad, la soledad y el aislamiento por problemas sociales, así como la pobreza o el desempleo (p. 65)

Teniendo en cuenta lo anterior, se establecen varios modos que adopta la medicalización: el primero tiene que ver con la redefinición de algunos procesos, que se caracterizan como enfermedades para “incorporarlos a la visión médica” y hacer de ellos entidades patológicas abiertas a la intervención desde esa perspectiva (Márquez y Meneu, 2003). El segundo, por su parte se refiere a: “reclamar la eficacia incontestada de la medicina científica, y la bondad de todas sus aportaciones, desatendiendo las consideraciones sobre el necesario equilibrio entre sus beneficios y los riesgos o pérdidas que implican” (Márquez y Meneu, 2003, p. 65). Y, por último, marginar cualquier modo alternativo de combatir con las dolencias, y aquí se incluyen tanto formas de terapia probadas empíricamente como también las formas “desprofesionalizadas” de los procesos que van desde el parto hasta la muerte (Márquez y Meneu, 2003).

Por otro lado, Iriart y Ríos (2012) establecen que la medicalización es un proceso previo y relacionado con otro fenómeno más reciente conocido como biomedicalización. Estos dos conceptos se diferencian en varios aspectos claves que vale la pena considerar:

Mientras la medicalización se centra en el padecimiento, la enfermedad, el cuidado y la rehabilitación; la biomedicalización se enfoca en la salud como un mandato moral que internaliza el auto control, la vigilancia y la transformación personal. La biomedicalización implica un cambio en relación al concepto de medicalización, en tanto se pasa de un creciente control de la naturaleza (el mundo alrededor del sujeto) a la internalización del control y transformación del propio sujeto y su entorno, transformando la vida misma (p. 1014).

Esto implica, que el proceso de (bio)medicalización no es exclusivo de la medicina, o del profesional de la salud con los conocimientos adquiridos para generar el diagnóstico, sino que, a partir de las estrategias hegemónicas y comunicacionales de las grandes farmacéuticas, es y con los medios que se tienen hoy en día (internet, televisión, entre otros) las personas tiendan a auto-diagnosticarse e incluso a diagnosticar a otras. Esa lógica, provoca-entre otras cosas- la automedicación. “Para esto la industria pasó de un modelo centrado en la “educación de los profesionales de la salud”, en especial los médicos para que prescriban sus productos, a otro dirigido directamente a los consumidores” (Dueñas, s.f, p. 6).

Por otro lado, es importante considerar lo que Sy, (2018) expone sobre la medicalización: (...) al analizar estos procesos “naturales” en profundidad, advertimos que muchas veces también responden a la delimitación ciertos comportamientos que es necesario dominar y controlar ya sea por considerarlos inmorales, pecaminosos o criminales y; al adquirir un significado médico se tornan controlables de una manera “científica”: la homosexualidad o el síndrome de déficit de atención e hiperactividad en los niños entre otras categorías diagnósticas de la psiquiatría son ejemplos de ello (p. 1534)

Como conclusión, el proceso de medicalización se conjetura como un medio para que las “no-enfermedades” sean asuntos de intervención médica, gracias a esto, surge un nuevo proceso mucho más contemporáneo como la biomedicalización, que, a diferencia del primero, no requiere ningún tipo de presencia de esta última para llevarse a cabo, y está sujeta a un “estado de alerta interno constante” para que cuestiones arraigadas a la cotidianidad no se patologicen. Del mismo modo, estos dos procesos se corresponden con una lógica hegemónica de las prácticas en salud, y de la postura farmacéutica que a través de la mercantilización de la misma, producen en el sujeto cuestiones como el autodiagnóstico o la automedicación, ya que gracias a los medios de comunicación inmediatos de estos (el internet, la televisión, entre otros) se hace posible acceder a información “detallada”-que es necesario examinar si es o no iatrogénica- acerca de las enfermedades y su posterior tratamiento, componiéndose una lógica de la industria que conecta mucho más rápido con el consumidor, que con los profesionales en salud encargados y capacitados para “recetar” los fármacos requeridos para “curar” algún problema en específico.

Psicofarmacología

Después de explorar el proceso de medicalización y su influencia en la percepción y el tratamiento de problemas de salud mental, es esencial adentrarse en uno de los aspectos más destacados de esta intervención médica: los psicofármacos. Los psicofármacos representan una parte fundamental de la respuesta médica a los trastornos mentales y emocionales, y su uso y efectos han sido objeto de debate y análisis en la literatura científica y la sociedad en general.

Torales y Arce (2017) expresan que:

La psicofarmacología puede definirse como una disciplina científica centrada en el estudio de los fármacos que modifican el comportamiento y la función mental a través de su acción sobre el sistema neuroendocrino. Se trata de un campo del saber que tiene un marcado carácter multidisciplinario, al agrupar el interés que comparten médicos psiquiatras, generales y

neurólogos, farmacólogos, y bioquímicos por el análisis de las sustancias que actúan modificando las funciones del sistema nervioso, y que se manifiestan en la conducta de los individuos (p. 56)

López-Muñoz et al. (2000) sobre los orígenes de la psicofarmacología expresa que: “Durante la década de los 50 tiene lugar, en el ámbito de la psicofarmacología, una auténtica "revolución", pues supone, por primera vez en la historia, la introducción en clínica de herramientas terapéuticas realmente eficaces en el manejo del paciente psiquiátrico” (p. 1).

Desde esa misma posición, dicha introducción de los psicofármacos fue en cierta medida comparada con el descubrimiento de algunos antibióticos y vacunas, haciendo énfasis en que la mayoría de estos de estos fármacos psicótrópos tuvo su lugar en la absoluta casualidad; “(...) quizá aderezado con algún componente de observación clínica fortuita y acertada, no menos importante fueron los resultados finales de estos procesos de investigación” (López-Muñoz et al. ,2000, p. 1).

Siguiendo con lo expuesto por López-Muñoz et al. (2000):

Dos eventos importantes hay que destacar: el II Congreso Mundial de Psiquiatría, celebrado en Zurich, y el Simposium Internacional sobre Drogas Psicótropas, organizado por E. Trabucchi en Milán. En este sentido, es llamativo el hecho de que, mientras en el I Congreso Mundial de Psiquiatría, celebrado en París en 1950, el principal motivo de discusión científica fueron las terapias de choque (el coma insulínico, la cardiazolterapia o la electroconvulsivoterapia), el eje central del II Congreso fueron los tratamientos farmacológicos o químicos de las enfermedades mentales, sobre todo las psicosis y, en menor medida, los trastornos afectivos (p. 2)

Así pues, y a partir de estos dos acontecimientos el desarrollo de los psicofármacos ha tenido un crecimiento exponencial, y su tecnificación al igual que el control sobre sus efectos y la mejora en general de los mismos también lo ha hecho.

Marco normativo

La Ley 1616 de 2013 por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones, es la encargada de regular a nivel de Colombia todas aquellas predisposiciones que se encuentran relacionadas con la promoción, prevención y atención en cuanto a lo que se refiere a la Salud Mental, la cual en su artículo n°4 define como: ...”un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”, esta ley cuenta con 10 títulos y 44 artículos, y su objetivo según su artículo N°1 es:...garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud (Ley 1616 de 2013).

Capítulo III. Metodología

Diseño metodológico

Enfoque y tipo de investigación

En consecuencia, con los objetivos, la pregunta; ¿Cuáles son los efectos que produce la medicina psiquiátrica en la salud mental de los pacientes?, y los temas abordados en este trabajo, esta investigación tendrá un enfoque cualitativo, que según Hernández (2014) tiene por objetivo comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto. En conjunción con esto también Hernández (2014) menciona que; “El enfoque cualitativo se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y

experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados” (p. 358).

Asimismo (Hernández y Padrón, 1997, como se citó en Corona, 2018, p. 69) En el caso de la investigación cualitativa, la obtención del conocimiento viene dado por un estilo de pensamiento vivencialista y se abre paso para la comprensión profunda de los fenómenos sociales a través de la intuición y la conciencia del yo interno, es decir, la conexión entre la conciencia, sentimientos y el ser.

Por otro lado, este trabajo se ubica dentro de los parámetros de una investigación documental.

Sobre esta, Galeano (2004) afirma que:

(...) no requiere que el investigador participe del mundo que estudia. Por el contrario, su trabajo lo realiza "desde fuera". El mundo no reacciona ante su presencia mostrándose ante él de una forma particular, ni el investigador afecta las acciones e interacciones del grupo o situación que analiza (p. 113)

Siguiendo los principios de la investigación documental, esta autora sostiene que se fundamenta en fuentes de información, abarcando tanto aspectos cuantitativos como cualitativos. La exploración de archivos y el análisis de contenido se erigen como técnicas cruciales en su desarrollo, si bien no son las únicas disponibles, ya que pueden ser enriquecidas mediante enfoques como la entrevista, la encuesta o la observación, entre otros (Galeano 2004).

También, y con base en estos postulados, la presente investigación se dividió en varios momentos; el primero tuvo que ver con el **diseño**, el cual contemplaba asuntos como: definición del tema, delimitación conceptual, temporal y espacial. Este diseño implica llevar a cabo una revisión exhaustiva de investigaciones previas y de la literatura relacionada, con el objetivo de identificar lo que se ha abordado con respecto al tema propuesto, desde qué perspectivas se ha tratado y cuáles han sido los resultados obtenidos. Para este caso particular, el tema elegido fue; las implicaciones de la intervención de la medicina psiquiátrica en la salud mental. En este apartado se hizo una revisión

bibliográfica (a través de una matriz de antecedentes) de los referentes teóricos que estaban en congruencia con el tema en cuestión (artículos, libros, tesis, tesinas, entre otras fuentes primarias), para ello se contemplaron los siguientes criterios; *términos de búsqueda, fuente, URL, nombre del artículo, país, año de publicación, tipo de documento, abstract, resumen, objetivo de la investigación, metodología, hallazgos*, se seleccionaron 50 artículos que daban cuenta del objetivo de esta investigación, contemplando las siguientes categorías: salud mental, enfermedad mental, psiquiatría, medicina psiquiátrica, medicalización, farmacología, efectos secundarios, y términos derivados. (tabla 1). Por último, se establecieron varios criterios de **exclusión**; documentos que fueran anteriores al año 2000, noticias, periódicos, y toda información que no fuese especializada y/o de carácter científico.

Las bases de datos más utilizadas o en donde se localizó la mayor parte de la información fueron; Scielo, Science, Dialnet, ProQuest, Ebscohost, Redalyc. También se utilizaron recursos tanto físicos como electrónicos de la biblioteca UNIMINUTO-Sede Bello, asimismo, el motor de búsqueda Google Scholar.

Tabla 1
Ejemplo matriz de antecedentes

Artículo	Título	ID	Objeto	Teorías/conceptos: Breve descripción	Metodología	Conclusiones/ Discusiones	Observaciones
A1 (Asignar serial ordenado a cada artículo)							

Nota: ejemplo de matriz de revisión de antecedentes.

En una segunda etapa, conocida como **gestión e implementación**, el enfoque de la investigación se dirige hacia la búsqueda y selección de datos, lo que requiere la tarea de rastrear y catalogar los documentos ya existentes y disponibles, así como las fuentes complementarias (Galeano, 2004). En esta fase lo primero que se tuvo en cuenta fue el desarrollo previo con la elección de los referentes teóricos,

luego de ello se delimitaron a través de un instrumento de selección (Véase tabla 2) los doce artículos que se ajustaban a las pretensiones de la investigación (objetivos), y posterior a ello realizar el análisis correspondiente. Paralelo a la construcción de este instrumento de selección de material, se procedió a elaborar una matriz de análisis categorial que permitió evaluar no solo las categorías fundamentales de la investigación, sino también las subcategorías o categorías emergentes. (Véase tabla 3).

Tabla 2

Ejemplo instrumento de selección de material bibliográfico

N°	Título de investigación	Referencia en APA

Nota: ejemplo de matriz de selección de documentos. Elaboración propia

Tabla 3

Matriz de análisis categorial

Categoría	Definición	Subcategoría

Nota: ejemplo de matriz de análisis de categorías de la investigación. Elaboración propia.

El tercer momento se refiere a la **comunicación de los resultados**, en la cual no solo se abarcan los descubrimientos relacionados con el tema de investigación, sino también la documentación de la metodología empleada durante el estudio (memoria metodológica) (Galeano, 2004).

Para el caso de este trabajo, se hizo una lectura comparativa, crítica y cruzada de los diferentes elementos de los documentos seleccionados, para dar cuenta de un análisis riguroso de las categorías, subcategorías y categorías emergentes, todo ello a través de la técnica de **análisis de contenido**.

Técnica de análisis

Como se expuso anteriormente, la técnica utilizada para este trabajo fue el **análisis de contenido**, “Es la técnica más elaborada y de mayor prestigio científico para la observación y el análisis documental, que permite descubrir la estructura interna de la comunicación (composición, organización, dinámica) y el contexto en el cual se produce la información” (Galeano, 2004, p. 213).

Además de ello, Navarro y Díaz (1995), como se citó en Galeano (2004) en este ejercicio, se plantean también varias fases o elementos de suma importancia a la hora de procesar la información obtenida a partir de los instrumentos previamente elaborados, exactamente se encuentran seis pasos, que corresponden a los postulados de Navarro y Díaz, apoyados en la síntesis de Galeano:

Precisar el objetivo que se persigue y los medios para lograrlo: “(...) el analista debe forjarse una idea clara de lo que va a investigar y para qué va a servir su estudio” (Galeano, 2004, p. 126). En este caso particular, el tema elegido fue; Los efectos de la intervención a través de la medicina psiquiátrica en la salud mental del sujeto. Con la revisión preliminar se hizo énfasis ahondar en la temática y establecer la pregunta: ¿Cuáles son los efectos que produce la medicina psiquiátrica en la salud mental de los sujetos?

Definición del "universo" objeto de estudio: respecto a este paso, se relacionó con la elección del material bibliográfico (matriz de antecedentes), que sería utilizado para vislumbrar el “estado del arte” del fenómeno que se está abordando, en este caso se eligieron libros, artículos, tesis, y demás estudios científicos, constatando además su relación con la presente investigación

Determinar las unidades de registro y de análisis: esto tiene que ver con las unidades de registro pertenecientes a la investigación.

De lo anterior, Galeano (2004) expone que:

(...) estas unidades tendrán unas características y una amplitud (palabra, oración, párrafo) que serán mayores o menores según los objetivos de la investigación y el método de tratamiento de las mismas que se vaya a utilizar. Cada tipo de unidad de registro debe cubrir un aspecto del corpus que se considere relevante en la investigación (p. 127).

En lo que se refiere a esta investigación, se tuvieron en cuenta para la búsqueda en bases de datos los siguientes términos; Salud Mental, Enfermedad Mental, Medicalización, Psicofarmacología, Medicina Psiquiátrica.

Codificación y categorización de los datos:

Acerca de esto Galeano (2004) expresa que:

(...) una vez determinados los tipos de unidades de registro y de contexto sobre las que se va a establecer el análisis, se pasa a la codificación de los datos: las unidades de registro concretas detectadas en los textos, que deberán ser adscritas a sus respectivas unidades de contexto (p. 128)

Para ello se realizaron tanto un instrumento de selección de la información, el cual permitió identificar aquellos artículos (doce) los cuales cumplían y estaban en consonancia con los objetivos de esta investigación. Por otro lado, se construyó una matriz de análisis categorial, en la que se tuvieron en cuenta tanto las categorías fundamentales de la investigación como las subcategorías.

Interpretación de los datos obtenidos y construcción de inferencias teóricas y conclusiones:

este representa el momento teórico central de la investigación. A partir de los datos analizados en el proceso previamente descrito, se introduce en un ámbito diferente: aquel relacionado con las realidades subyacentes que han dado forma a la producción de estos datos. La interpretación de estas realidades estará condicionada por los elementos comunicativos abordados en la investigación y los métodos y técnicas aplicados en el mismo procedimiento (Galeano, 2004).

Resultados

La presente investigación tuvo como objetivo general analizar los efectos que produce la intervención a través de la medicina psiquiátrica a la salud mental del sujeto, para ello el diseño metodológico fue el de una investigación documental siguiendo las perspectivas de Galeano (2004) que propone varios momentos; diseño, gestión e implementación y comunicación de resultados. Para ello se realizó un rastreo en bases de datos como lo fueron; Scielo, ProQuest, Dialnet, Redalyc, EbscoHost, Science. Luego, se seleccionaron a través de una matriz categorial los documentos, aquellos que se ajustaban a los objetivos de esta investigación. De este proceso se identificaron doce documentos que cumplían con los criterios de inclusión expuestos en el diseño metodológico.

Tabla 4

Matriz de selección de documentos

N°	Título de investigación	Referencia en APA
1	¿Necesitamos el tratamiento farmacológico en el trastorno de personalidad?	Peláez, J. C., Reyes-Molón, L., y Teijeira-Levet, C. (2013). ¿Necesitamos el tratamiento farmacológico en el trastorno de personalidad? <i>Acción psicológica</i> , 10(1), 97-108
2	Investigación cualitativa con grupos focales, sobre la experiencia subjetiva de los pacientes psicóticos con tratamiento neuroléptico.	Barberá Fons, M. (2008). Investigación cualitativa con grupos focales, sobre la experiencia subjetiva de los pacientes psicóticos con tratamiento neuroléptico.
3	¿Son tan malos los psicofarmacos?: Reflexiones desde la práctica psiquiátrica	Yáñez, L. P., et al., (2010). ¿Son tan malos los psicofarmacos?: Reflexiones desde la práctica psiquiátrica. <i>Norte de Salud Mental</i> , 8(37), 31-46.

4	Un enfoque alternativo del tratamiento farmacológico en psiquiatría	Moncrieff, J. (2018). Un enfoque alternativo del tratamiento farmacológico en psiquiatría. <i>Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría</i> , 38(133), 181-193.
5	Consideraciones hacia los psicofármacos en profesionales y estudiantes de medicina en España, y en profesionales de la medicina en México y en Colombia: un estudio comparativo.	Montero Bancalero, F. J. (2014). Consideraciones hacia los psicofármacos en profesionales y estudiantes de medicina en España, y en profesionales de la medicina en México y en Colombia: un estudio comparativo.
6	¿Es la medicalización un fenómeno negativo? Un análisis de las consecuencias que suelen atribuirse a la medicalización.	Márquez, A. O. (2017). ¿Es la medicalización un fenómeno negativo? Un análisis de las consecuencias que suelen atribuirse a la medicalización. <i>Daimon Revista Internacional de Filosofía</i> , (71), 7-18.
7	¿Normal o patológico? El enfermo imaginario en tierra de nadie.	Molina-Pérez, A. (2013). ¿Normal o patológico? El enfermo imaginario en tierra de nadie.
8	Principios de psicofarmacología: una introducción: Principles of psychopharmacology: an introduction	Torales, J., y Arce, A. (2017). Principios de psicofarmacología: una introducción: Principles of psychopharmacology: an introduction. <i>Medicina Clínica y Social</i> , 1(1), 54-99.
9	Biomedicalización e infancia: trastorno de déficit de atención e hiperactividad	Iriart, C., & Ríos, L. I. (2012). Biomedicalización e infancia: trastorno de déficit de atención e hiperactividad. <i>Interface-Comunicação, Saúde, Educação</i> , 16, 1008-1024.
10	¿Qué sabemos sobre la automedicación con psicofármacos? Una lectura a partir de la neuromejora.	Pinto Venegas, J. P. (2023). ¿Qué sabemos sobre la automedicación con psicofármacos? Una lectura a partir de la neuromejora. <i>Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS</i> , 21(1), 1-14.
11	Diagnósticos psiquiátricos infantiles, biomedicalización y DSM: ¿Hacia una nueva (a) normalidad? /	Bianchi, E. (2016). y DSM: ¿Hacia una nueva (a) normalidad? <i>Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud</i> , 14(1), 417-431.
12	Medicalización de la vida (I).	Orueta Sánchez, et al., (2011). Medicalización de la vida (I). <i>Revista Clínica de Medicina de Familia</i> , 4(2), 150-161.

Nota: Documentos seleccionados para la fase de comunicación de resultados.

Capítulo 1: Más allá de las pastillas: Psicofarmacología

Dentro de los objetivos de esta investigación, se propuso la identificación de los principales tratamientos psicofarmacológicos utilizados para la intervención de las afecciones en salud mental. Para lograr esto, diversas investigaciones proporcionan una visión general de dichas intervenciones.

Considerando lo anterior, dentro de los artículos seleccionados Bancalero (2014) y Torales y Arce (2017) presentan una serie de congruencias que permiten elucidar de manera general cuáles son esos grupos psicofarmacológicos más utilizados para el tratamiento de algunos trastornos mentales. Con el propósito de que el lector se familiarice de manera más rápida con esta clasificación, se optó por la elaboración de un recurso visual (véase tabla 5) teniendo en cuenta las consideraciones de estos dos autores.

Tabla 5. Clasificación de grupos psicofármacos según Bancalero (2014) y Torales y Arce (2017)

Antidepresivos	Estabilizadores del ánimo	Antipsicóticos	Ansiolíticos
<ul style="list-style-type: none"> • ISRS • IRSN • Moduladores de serotonina • Tricíclicos y tetracíclicos • IMAOs • Atípicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Litio • Ácido Valproico • Carbamazepina • Lamotrigina 	<ul style="list-style-type: none"> • Típicos • Atípicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Benzodiazepinas • Buspirona • Pregabalina

Nota: síntesis de los artículos Bancalero (2014) y Torales y Arce (2017) de la clasificación de los grupos psicofármacos más comunes utilizados en tratamiento.

Ahora bien, en concordancia con lo anterior, es necesario especificar entonces, cuál es la acción de estos fármacos, y hacia qué trastornos y/o síntomas están dirigidos, para ello y con base en Torales y Arce (2017), Peláez, et al., (2013) también se generó un apoyo visual (tabla 6) para sintetizar la información que los autores proporcionan acerca de lo antes mencionado.

Tabla 6.

Clasificación, medicamento e indicaciones terapéuticas según Torales y Arce (2017), Peláez, et al., (2013)

Clasificación	Medicamento	Indicaciones terapéuticas
Antipsicóticos de Primera Generación	Haloperidol, Decanoato de flucopentixol	Reducción de Ira inapropiada - Reducción de Impulsividad/agresión - Reducción de Problemas interpersonales - Reducción de conductas autolíticas (Decanoato de flucopentixol)
Antipsicóticos de Segunda Generación	Aripiprazol, Risperidona, Olanzapina	Reducción de Ira inapropiada - Reducción de Síntomas psicóticos - Reducción de Impulsividad - Reducción de Problemas interpersonales - Reducción de Inestabilidad afectiva (Olanzapina) - Reducción de Ansiedad (Olanzapina)
Antidepresivos	Amitriptilina (ADT), ISRSs, Fenelcina (IMAO)	Reducción de Síntomas depresivos - Reducción de Ira inapropiada - Reducción de Disregulación afectiva - Reducción de Ansiedad (Fenelcina) - Mejoría del estado de salud mental (Fenelcina)
Inhibidores de la Acetilcolinesterasa	Donepezilo, Rivastigmina, Galantamina	Tratamiento de la enfermedad de Alzheimer y otros trastornos cognitivos
Antagonistas de los Receptores Colinérgicos Muscarínicos	Biperideno	Tratamiento de los efectos secundarios extrapiramidales de los antipsicóticos

Antagonistas Histaminérgicos No Selectivos	Difenhidramina, Hidroxizina, Prometazina	Tratamiento de la ansiedad y como antihistamínicos
Inhibidores de la Recaptación/Antagonistas de Serotonina	Trazodona	Tratamiento de la depresión y el insomnio
Inhibidores de la Recaptación de Dopamina-Noradrenalina	Bupropión	Tratamiento de la depresión y el TDAH
Inhibidores de la Recaptación de Noradrenalina	Atomoxetina, Reboxetina	Tratamiento del TDAH y la depresión
Inhibidores de la Recaptación de Serotonina-Noradrenalina	Duloxetina, Venlafaxina, Desvenlafaxina, Milnacipran, Levomilnacipran	Tratamiento de la depresión y el trastorno de ansiedad generalizada
Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina	Citalopram, Escitalopram, Fluoxetina, Fluvoxamina, Paroxetina, Sertralina	Tratamiento de la depresión, trastornos de ansiedad y trastornos obsesivo-compulsivos
Antidepresivos Noradrenérgicos y Serotoninérgico Específicos	Mirtazapina	Tratamiento de la depresión

Antidepresivos Tricíclicos y Tetracíclicos	Imipramina, Amitriptilina, Clomipramina, Nortriptilina, Maprotilina	Tratamiento de la depresión y trastornos obsesivo-compulsivos
Agonistas de los Receptores de Melatonina	Agomelatina, Melatonina	Tratamiento del insomnio y la depresión
Multimodal	Vortioxetina	Tratamiento de la depresión
Agonista Parcial/Inhibidor de la Recaptación de Serotonina	Vilazodona	Tratamiento de la depresión

Nota: clasificación de medicamentos psicofarmacológicos y respectivos tratamientos según Torales y Arce (2017) y Peláez, et al., (2013)

A la luz de estas clasificaciones, se pueden evidenciar entre Bancalero (2014), Torales y Arce (2017), Peláez, et al., (2013), confluencia entre los diferentes grupos farmacológicos más utilizados (Antidepresivos, Estabilizadores del ánimo, Antipsicóticos y Ansiolíticos), además, se especifican los medicamentos que están en relación con esos grupos farmacológicos y su acción terapéutica. También, es importante señalar que por ejemplo la Difenhidramina (antagonista histaminérgico no selectivo) es un medicamento de venta libre, que es utilizado por su efecto sedante para la ansiedad e insomnio. Este punto es de particular relevancia ya que sugiere que existe al menos una opción para emplear este medicamento en el tratamiento estos síntomas mencionados sin requerir una prescripción médica, lo que se relaciona con uno de los temas centrales de esta investigación: la biomedicalización y la medicalización.

Luego de describir de manera precisa cuáles son los medicamentos de uso psiquiátrico más frecuentes, es importante, realizar un inciso sobre la “selección del psicofármaco”. Así pues: “Ningún psicofármaco es siempre eficaz en todos los pacientes con el mismo diagnóstico. La eficacia de un fármaco solo puede predecirse en parte y depende de la farmacocinética y farmacodinámica del psicotrópico y del trípole biopsicosocial del paciente” (Torales y Arce, 2017, p. 87). Esto sugiere entonces, que, si bien hay una base científica sobre la acción neuroquímica de los psicofármacos, no es sinónimo de efectividad en todos los casos, la “predicción en parte” establece entonces la necesidad de que el tratamiento de las afecciones en salud mental, vaya más allá del modelo centrado en la enfermedad, y precise una forma de intervención mucho más integral.

Psicotrópico: [ingl. *psychotropic*] adj. Aplicado a un fármaco o a una sustancia química: que actúa modificando el estado de ánimo, la conducta, los procesos cognitivos u otras funciones mentales o afectivas. Real Academia Nacional de Medicina de Española. (2012). Psicotrópico. En Diccionario de términos médicos. Recuperado el 18 de octubre de 2023 de https://dtme.ranm.es/buscaror.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=Psicotr%C3%B3picos

Capítulo II. Psiquiatría y Salud Mental contemporánea, una intersección más allá de las pastillas.

Una vez identificados los principales focos de intervención de la psicofarmacología en el trastorno mental y los respectivos medicamentos utilizados, es necesario entonces comprender la salud mental a la luz de la psiquiatría en la época contemporánea, ya que esto permitirá esbozar fenómenos como la medicalización y biomedicalización, que están aunados a otro de los objetivos de esta investigación que es precisamente describir los efectos secundarios de la medicina psiquiátrica en la salud mental del sujeto. Molina (2013) hace énfasis, primero que nada, en algo que se denomina *disease mongering* (tráfico de enfermedades) en el cual se aduce que la “normal” y lo “patológico” está profundamente relacionado con las pretensiones de la industria farmacéutica de generar rédito económico a partir de la mercantilización de la enfermedad.

De lo anterior, Molina (2013) expone que:

En los últimos años han ido acumulándose numerosos hechos y argumentos, algunos ya bastante conocidos, que apuntan hacia la responsabilidad de la industria farmacéutica. Cabe señalar que los industriales no son los únicos actores responsables de esta situación, pero los hechos que se les reprochan están bien documentados y son muy llamativos, por lo que permiten entender claramente el proceso de fabricación de enfermedades y enfermo (p.3)

Asimismo, el autor trae a colación un informe de 2005 realizado por el comité del parlamento inglés sobre la influencia de la industria farmacéutica en el cual se denuncian los efectos perversos de una mercadotecnia que antepone los resultados económicos a la salud de las personas (House of Commons Health Committee, 2005, como se citó en Molina, 2013, p. 3): y en el que se expone en cuanto al proceso de medicalización que:

(...) si bien no ha sido una tendencia creada por la industria, ha sido promovida por esta; “La industria, dice el informe, actúa como “traficante de enfermedades” (*disease-mongering*), con el

propósito de clasificar un número creciente de individuos como “anormales” que deben ser tratados con fármacos” (Molina, 2013, p.4).

De acuerdo con esto, uno de los factores fundamentales para el establecimiento de este proceso de medicalización, tiene que ver con la mercantilización de la salud pública, a su vez, se debe ser cuidadoso a la hora de valorar solo de forma “negativa” dicho proceso, ya que si bien es necesario apuntar a una realidad social en la que asuntos no patológicos no sean otro factor de riesgo para las personas, restringir el acceso a medicamentos no supondría que a largo plazo este proceso desaparezca y más aún que haya un cambio con respecto a los objetivos de la industria, en todo caso sería sensibilizar respecto de los imaginarios sobre salud y enfermedad.

Precisamente y de acuerdo con lo inmediatamente anterior Oya habla de esa “valoración negativa” que se da en la medicalización, este autor, plantea que realmente dicho proceso no es en sí mismo “malo”, para ello- identifica tres modos de entender la medicalización a partir de tres procesos en específico; “(...) el proceso de medicalización en sí; lo que he denominado el cálculo entre la efectividad y los efectos secundarios de la propuesta médica; y lo que llamaré medicalización lucrativa” (Oya ,2017, p. 8).

Además. presenta varias consecuencias del proceso de medicalización, tanto positivas como negativas-que organiza en tres grandes grupos- y al contrastarlas, busca de manera argumentada establecer que realmente el proceso de medicalización en sí mismo no se constituye como algo totalmente negativo.

Así pues, Oya (2017) sobre esos tres grandes grupos de valoraciones negativas enuncia:

En primer lugar, tenemos aquellas que aun siendo propias de la medicalización sólo son negativas bajo la suposición de que lo que he denominado cálculo entre la efectividad y los efectos secundarios de la propuesta médica presenta un valor negativo. En el segundo grupo se encuentran aquellas consecuencias de la medicalización cuya valoración negativa es

independiente de un resultado negativo del cálculo entre la efectividad y los efectos secundarios de la propuesta médica. Por último, tenemos aquellas consecuencias que reciben una valoración negativa por el hecho de consistir en el tipo de medicalización a la que he dado el nombre de medicalización lucrativa (p.10)

Molina y Oya presentan discrepancias en cuanto a lo “positivo” y “negativo” de la medicalización. Mientras que el primero a través del disease-mongering (tráfico de enfermedades) argumenta que la industria farmacológica está centrada en un modelo que no se enfoca en la salud y bienestar del sujeto sino más bien en el incremento exponencial de las ganancias que se obtienen a partir de la salud y eso genera un cambio profundo en los imaginarios sobre la salud y la enfermedad, el segundo, si bien contempla también el tema de la “medicalización lucrativa”-algo que será ampliado luego- que en cierta forma también es un sinónimo de disease-mongering, no contempla una valoración únicamente negativa de la medicalización, incluso, en cada uno de esos 3 grandes ejes que se refieren a lo “negativo” de dicho proceso, presenta una serie de contrargumentos para disgregar lo negativo del proceso sin caer en un determinismo respecto de este.

Una vez expuesto lo anterior, queda entonces presentar lo que propone Oya sobre la valoración negativa del proceso de medicalización y así comprender, cuáles son esos argumentos de carácter crítico, que visualizan a este proceso como algo que “no está bien”, a través de las consecuencias perjudiciales del proceso, que en este caso serían las tres que ya se habían descrito anteriormente.

Entre la efectividad y los efectos secundarios de la propuesta médica.

Estas consecuencias “negativas” del proceso de medicalización están atravesadas por cuestiones como el aumento en el uso de fármacos, tratamientos o intervenciones médicas. Sin embargo, asevera que esto desde cierto punto de vista es negativo siempre y cuando:

(...) generan en los individuos efectos secundarios desagradables o, en todo caso, si el individuo cree que las ventajas proporcionadas por estas actuaciones médicas no compensan la presencia

de dichos efectos secundarios –es decir: si el cálculo entre la efectividad y los efectos secundarios de la propuesta médica es negativo (Oya, 2017, p. 11)

Sin embargo, este autor arguye que, si bien es importante tener en consideración lo antes mencionado, el nivel de calidad en el diagnóstico y pronóstico médico también influye en la percepción de la medicalización. En ocasiones, la crítica a la medicalización no se debe a un problema intrínseco de aplicar enfoques médicos, sino a diagnósticos deficientes. En otras palabras, el problema no está en buscar una solución médica para una circunstancia humana, sino en conceder una solución médica a una persona que realmente no tiene el problema que se pretende tratar, y esto se traduce en un diagnóstico incorrecto.

Consecuencias de la medicalización cuya valoración negativa es independiente de un resultado negativo del cálculo entre la efectividad y los efectos secundarios de la propuesta médica.

Dentro de estas consecuencias se identifica como las intervenciones psiquiátricas y su lógica de medicalización perciben al individuo como objeto que, como sujeto, es decir, algo que responde a la idea de que producto de la medicalización, las personas buscan solucionar sus problemas a través de los fármacos, lo que según esta perspectiva limita su quehacer para solucionar sus problemas. A pesar de que esta consideración puede ser cierta, el autor plantea, que realmente no es posible hablar de una “pasividad” de la persona que utiliza estos medios para tratar con sus problemas, pues precisamente, el hecho de que libremente elija esta alternativa refiere una posición para la solución de sus dificultades.

Otra de las consecuencias negativas del proceso de medicalización tiene que ver con la inversión pública en salud, al existir un aumento en de las intervenciones y/o tratamientos médicos, esto conduce a una reducción de los recursos disponibles. Por último, tendríamos que otra de las consecuencias de “valoración negativa” del proceso de medicalización en este apartado, tiene que ver con la “obsesión de la población de una salud perfecta” y el aumento del miedo a la enfermedad como consecuencia de

esta. Sin embargo, este autor hace énfasis en que para evitar esto, se tendría que negar la posibilidad de ofrecer soluciones médicas a los problemas que subyacen en la sociedad.

Medicalización lucrativa

La medicalización lucrativa constituye la forma más negativa del proceso de medicalización. Esta consecuencia negativa, responde a lo que Molina (2013) planteó como “tráfico de enfermedades”, y la responsabilidad de la industria farmacéutica de crear necesidades inexistentes para obtener un beneficio económico. Oya también considera que la mercantilización de la salud está mediada por el proceso de medicalización, sin embargo y en contraste con Molina, aduce que;

Es importante distinguir entre, por un lado, aquellos tratamientos y/o intervenciones médicas que forman parte de lo que he denominado medicalización lucrativa y, por otro lado, aquellos tratamientos y/o intervenciones médicas que reportan ingresos económicos. El punto a destacar es que el hecho de que un tratamiento médico reporte beneficios económicos no lo convierte automáticamente en un caso de medicalización lucrativa; solo será un caso de medicalización lucrativa si se deja a un lado la cuestión por lo que he llamado el cálculo entre la efectividad y los efectos secundarios de la propuesta médica y si su única y exclusiva motivación es la de obtener beneficios económicos (Oya, 2017, p. 16)

Asimismo, Orueta Sánchez, et al., (2011) comparte la postura tanto de Molina (2013) como de Oya (2017), al referir a la industria farmacéutica como responsable en parte del proceso de medicalización y de los evidentes beneficios que esta sugiere a partir de la mercantilización de la salud, a través del “disease-mongering”. Expresa además que esto se logra mediante campañas publicitarias, visitas de representantes médicos y la promoción de investigaciones que intentan convertir cualquier dolencia en un problema médico que requiere tratamiento. A pesar de que esta inversión en promover enfermedades puede parecer costosa, resulta rentable para la industria farmacéutica Orueta Sánchez,

et al., (2011). A raíz de esta lógica, se puede aseverar que hay un consenso, respecto del papel que juega la industria para que este proceso no solo suceda, sino que al mismo tiempo se conserve.

Por otra parte, Pinto (2023) e Iriart y Ríos (2012) aportan también asuntos importantes para esta discusión. El primer autor hace énfasis en otro fenómeno que tiene lugar más allá de la medicalización; la automedicalización.

Acerca de este fenómeno (Fainzag, 2013, como se citó en Pinto, 2023,) refiere:

En la automedicalización es el propio sujeto quien, bajo ciertas coordenadas, realiza una traducción semiológica y encuentra útil como recurso al psicofármaco. La decisión personal de recurrir al fármaco sin mediación médica —es decir, la producción de una conexión entre la percepción e identificación de un síntoma y el recurso de la automedicación— se da en un marco determinado (Fainzag, 2011), en un marco semiológico dentro del cual, previo a la automedicación, estaría la automedicalización: “mediante el proceso de autoexamen clínico y autodiagnóstico que realiza el sujeto, el signo (como signo corporal) se convierte en síntoma, pero el síntoma se convierte en signo de algo patológico y de la necesidad de medicalizarlo” (p.8)

Esta definición generada en el trabajo de Pinto y el fenómeno de la automedicalización se constituyen como una de las categorías emergentes que no se tenían previstas en la presente investigación, para dar un pequeño esbozo, la automedicalización sería el proceso anterior a la automedicación. Para explicarlo de una manera más sencilla, es el lugar de la palabra en el síntoma, que, interpretada por el sujeto, evoca de manera conductual, que se debe hacer uso de un fármaco, para la intervención de esa dolencia, sea o no subjetiva. Es la consciencia pre-automedicarse y cuando el sujeto ya tiene instaurado el proceso de medicalización, gracias a los desarrollos de la tecnología de la salud, y a la información producida desde diversos modos de la industria, es posible que ese autoexamen o

autodiagnóstico sea mucho más factible, debido a que no hay una necesidad de recurrir al sistema de salud, si la medicina ya se encuentra a corto alcance.

Medicalización; una misma cosa, múltiples miradas

El fenómeno de medicalización puede tener cuestiones positivas siempre y cuando se cumplan ciertas condiciones que son necesarias para que esa valoración sea positiva, entre ellas que las personas estén debidamente informadas, que tengan la libertad de elegir entre soluciones médicas y no médicas para abordar sus problemas. Y, por último, que el cálculo entre la efectividad y los efectos secundarios de las propuestas médicas debe ser consideradas, lo que significa que los beneficios son mayores a los posibles efectos secundarios (Oya, 2017).

Por otro lado, si bien los postulados de Molina y Orueta Sánchez están en posición de exponer la parte “negativa” del proceso de medicalización, contrastando lo que nos aporta Oya, se puede aseverar que hay similitud en los aspectos que tanto unos como otros consideran como aspectos negativos, por el ejemplo lo más destacable es la forma en que el beneficio económico repercute sobre la forma en la que se intervienen las enfermedades de todo tipo.

Ahora bien, para mencionar otro aspecto importante en los que confluyen los autores de los documentos seleccionados tiene que ver con la transformación de lo “anormal” en “patológico”.

De lo anterior Bianchi (2016) asevera:

Las dinámicas de configuración de la díada normal-anormal fueron ejes centrales de las estrategias de gobierno de poblaciones e individuos inauguradas con la conformación de los Estados capitalistas. En el núcleo de esas estrategias, la medicalización introdujo una torsión, por la cual lo anormal se asimiló a lo patológico (Huertas, 2009). En este desplazamiento, los diagnósticos psiquiátricos tienen un rol destacado para la atribución de parámetros de normalidad y anormalidad, y la infancia representa uno de los segmentos sobre el cual la normalización resulta de múltiples vectores de disciplinas y proyectos (p. 426)

Contiguo a esto-y para hablar de salud mental-desde la perspectiva de la medicalización en el siglo XXI y la biomedicalización, se han producido cambios significativos en los conocimientos, tecnologías y métodos utilizados en la psiquiatría biológica, donde el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) desempeña un papel fundamental (Bianchi, 2016). En ese mismo sentido y respecto del DSM-IV, Iriart y Ríos (2012) también presentan algunas ideas de otros autores, que refleja el lugar hegemónico y con una orientación quizás mercantil del manual.

Otro elemento controversial del DSM-IV son los lazos financieros de sus autores con la industria farmacéutica. Un estudio publicado en 2006 demostró que, de los 170 miembros del panel del DSM, 95 (56%) tenían uno o más lazos financieros con la industria farmacéutica. El estudio indica que las relaciones financieras entre los autores del DSM-IV y las compañías farmacéuticas son especialmente fuertes en aquellas áreas diagnósticas donde los medicamentos son la primera línea de tratamiento. (Cosgrove et al., 2006) Asimismo, la industria farmacéutica ha sido eficaz en convencer a los seguros médicos de que los tratamientos con medicamentos son menos costosos que las terapias psicológicas y los ha llevado en muchos casos a negar este tipo de cobertura a sus asegurados (Horwitz, 2010) (Iriart y Ríos, 2012, p. 1019)

Comprender la relación existente entre la medicina psiquiátrica y la concepción contemporánea de salud mental, necesariamente es comprender todo lo referente al proceso de medicalización, como instrumento que desde el diagnóstico establece algunos parámetros de lo patológico y lo normal, de lo cual se sirve la psiquiatría precisamente para poder ejercer su forma de intervención a través de los psicofármacos. Los autores confluyen en que esta tendencia en convertir algunos problemas de la cotidianidad en algo patológico obstruye entre otras cosas el quehacer del sujeto respecto de los problemas no-médicos que está enfrentando y que se constituyen como “normales” en la vida. La no-enfermedad y la explotación de esta a través de la mercantilización de la salud, provee a las personas de unos imaginarios que configuran una cosmovisión etiquetada y obsesionada con la búsqueda de una

perfecta salud, y esto a su vez, genera que la multiplicidad de tratamientos-en este caso los psiquiátricos-a nivel de costos se sature, y la demanda creciente de las tecnologías de la salud para la automedicación por ejemplo, percibe cierta banalización de asuntos tan importantes como lo son los diagnósticos de tipo psiquiátrico, ya que la opción restante-y por efecto de los psicofármacos-es la sedación del malestar subjetivo, más que su tratamiento integral.

Ahora bien, es importante observar la discusión desde las dos perspectivas (“valoración positiva” y “valoración negativa”). Si bien es cierto que la crítica a la medicalización y a la industria farmacéutica, está centrada en estos asuntos que son verdaderamente importantes para conocer cómo es la forma en la que están pensados los modelos de intervención en salud mental, es también importante señalar que la medicalización al margen de los problemas ya expuestos ha traído consigo mismo, a través de la ciencia, una contingencia a los cada vez más frecuentes problemas de salud mental en el mundo. Negar la eficiencia de algunos psicofármacos, por ejemplo, para el tratamiento de episodios psicóticos, el trastorno bipolar, y otras entidades nosológicas que se sirven de estos fármacos para controlar la sintomatología grave, sería obstruir formas de intervención que, en los casos más complejos, han ayudado a “mejorar” en cierta forma la vivencia de esas personas que padecen este tipo de enfermedades mentales.

Por último, el reto más importante, en lugar de evitar la intervención a través de la medicina psiquiátrica, sería instaurar formas de tratamiento integral, que permitan a la persona que padece de un trastorno mental, ser sujeto responsable de su intervención al igual que libre, que la información sobre los efectos secundarios de esta intervención esté clara, y en lo posible no “demonizar” la psicofarmacología, sino más bien, acompañarla de otros elementos interdisciplinarios, que aumenten los factores protectores de las personas que padecen enfermedad mental, y que esto pueda generar una adherencia rápida al tratamiento y por qué no, una reducción significativa de sus malestares subjetivos.

Capítulo III ¿Qué hay detrás de lo que enferma al sujeto contemporáneo?: Los efectos secundarios de los psicofármacos en la salud mental.

Se ha abordado en los capítulos anteriores, dos cuestiones fundamentales para dar respuesta al objetivo general de esta investigación; Analizar los efectos que produce la intervención a través de la medicina psiquiátrica a la salud mental del sujeto. Por lo tanto, en este apartado, se propondrá describir los principales efectos secundarios de la medicina psiquiátrica en la salud mental a la luz de los documentos seleccionados.

Sin embargo, antes de describir lo anterior es necesario que abordemos cómo se entienden los efectos secundarios, ya que, sin conocimiento de ello, podríamos observar solo la versión negativa de los mismos, y la realidad es que si bien existen unos efectos secundarios de los cuales hablaremos, los psicofármacos poseen otras propiedades o efectos que ayudan a controlar de manera general la sintomatología presente en los trastornos mentales.

Torales y Arce (2017) clasifica y describe perfectamente las particularidades referentes a los efectos de los fármacos (farmacodinámica), para ello también se utiliza un recurso visual para que el lector tenga más claridad sobre esto (véase tabla 4)

Tabla 7. Efectos de los psicofármacos según Torales y Arce (2017)

Efectos de los psicofármacos	
Terapéuticos o primarios	Efecto clínico o preventivo justificado en su uso
No deseados, secundarios o colaterales	Reacciones adversas que pueden estar relacionadas con el efecto terapéutico

Nota: clasificación de los efectos de los psicofármacos según Torales y Arce (2017).

Asimismo, Torales y Arce (2017) expresan que:

En muchas circunstancias, ambos de tipos de efectos están íntimamente conectados; más aún, en algunos casos es imposible delimitarlos e incluso en otras ocasiones se ha considerado que

los efectos secundarios eran un buen marcador de eficacia terapéutica (como en el caso de los efectos extrapiramidales de los antipsicóticos típicos) (p. 84)

Ahora bien, en consecuencia, con esta clasificación de los efectos de los psicofármacos, es importante mencionar otro factor que puede influir en estos, y ello es; la interacción medicamentosa. Esta se refiere a la modificación de los efectos de un fármaco debido a la presencia de otro medicamento, alimento, bebida o sustancia química ambiental. Esto influye en el aumento o disminución de la efectividad terapéutica del fármaco, así como en la aparición de efectos secundarios no deseados o efectos tóxicos perjudiciales. Según algunos informes, la tasa de incidencia de estas interacciones medicamentosas puede llegar hasta el 8,8% (Torales y Arce, 2017).

Tabla 8
Interacción medicamentosa Torales y Arce (2017)

Tipo	Descripción	Ejemplo
Farmacodinámicas	Dos o más fármacos actúan sobre los mismos objetivos moleculares, lo que puede dar lugar a efectos aditivos, sinérgicos o antagónicos.	Interacción entre inhibidores de la monoamino-oxidasa y antidepresivos tricíclicos o inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, provocando un síndrome serotoninérgico.
Farmacocinéticas	Afectan a los procesos LADME (Liberación, Absorción, Distribución, Metabolismo y Excreción) de los fármacos. Pueden resultar en retraso en el inicio de acción, aumento o disminución de efecto terapéutico, intoxicación o cambios en la excreción	Influencia del consumo de alimentos en la absorción de ciertos medicamentos, interacción con enzimas hepáticas, como el citocromo P450.

Nota: Clasificación de la interacción medicamentosa según Torales y Arce (2017).

Una vez considerado todo lo que se refiere a los efectos de forma general y médica, es necesario entonces abordar la correspondencia entre los efectos secundarios de la medicina psiquiátrica

(psicofármacos) con la salud mental del sujeto. Previo a esto, también es de suma importancia recalcar los modelos terapéuticos (modelo centrado en la enfermedad y modelo centrado en el fármaco) que presenta Moncrieff, (2018) de lo cual expresa;

El modelo centrado en la enfermedad se ha importado de la medicina general, donde el funcionamiento de la mayor parte de los fármacos modernos se entiende correctamente bajo este modelo. Aunque la mayor parte de los tratamientos médicos no reviertan el proceso original de la enfermedad, sí actúan sobre los procesos fisiológicos que producen los síntomas (p. 182-183)

De lo anterior la tabla 6, expondrá someramente, la descripción de estos dos modelos de manera práctica para comprender en qué se basan y qué es lo que pretende cada uno de los modelos.

Tabla 9.
Modelos de acción farmacológica según Moncrieff (2018)

Aspecto	Modelo centrado en el fármaco	Modelo centrado en la enfermedad
Descripción	Los fármacos crean un estado cerebral alterado	Los fármacos corrigen un estado cerebral alterado
Propósito	Los fármacos psiquiátricos son sustancias psicoactivas	Los fármacos tratan una enfermedad
Efecto terapéutico	Derivado del impacto del estado provocado por el fármaco en los problemas conductuales y emocionales	Están en relación con el impacto que producen en el proceso de la enfermedad
Ejemplo	Alcohol para la ansiedad social.	La insulina para la diabetes
Acción del fármaco	Los fármacos son sustancias psicoactivas que afectan el funcionamiento del cerebro y pueden influir en el pensamiento, sentimiento y comportamiento de cualquiera que los tome.	Los efectos se producen en las personas que tienen alguna anomalía o enfermedad somática.
Distinción	Los efectos afectan a todas las personas, pero son preferibles a la enfermedad mental.	Los efectos terapéuticos solo ocurren en personas que tienen patologías

Nota: modelos de acción farmacológica según Moncrieff, (2018) en la que se presentan el modelo centrado en el fármaco y el modelo centrado en la enfermedad.

Lo anteriormente descrito es esencial, ya que este autor sugiere dentro de las conclusiones de su trabajo científico que la visión convencional de cómo se utilizan los medicamentos de corte psiquiátrico-la que propone que estos modifican procesos arraigados a la enfermedad-carecen de evidencia. El hecho de que los medicamentos psiquiátricos sean sustancias psicoactivas que inducen a un estado mental alterado proporciona una explicación alternativa de su efecto sobre las personas con trastornos mentales, así pues, según Moncrieff, (2018);

(...) la restricción emocional, física y cognitiva provocada por los fármacos antipsicóticos puede ayudar a suprimir los síntomas de un episodio psicótico agudo. Sin embargo, considerar a los fármacos psiquiátricos como sustancias que pueden producir estados somáticos alterados cambia los postulados sobre los riesgos y beneficios en los que se

fundamentan las decisiones acerca del uso de los tratamientos farmacológicos. Los beneficios de un estado alterado deben sopesarse con el daño que puede producir un tratamiento a largo plazo y con nuestras incertidumbres acerca de la naturaleza y el alcance de ambos, daños y beneficios (p. 190)

Ya para hablar de efectos secundarios de los tratamientos psiquiátricos, Yáñez, et al., (2010) en su artículo titulado: ¿Son tan malos los psicofármacos?: Reflexiones desde la práctica psiquiátrica. Norte de Salud Mental, 8(37), 31-46, resume una serie de elementos que están en relacionados con los objetivos de esta investigación. Primero que nada, rescata la importancia que tienen los psicofármacos en el control de la sintomatología de trastornos mentales graves, a su vez que describe-en forma de ejemplo-cuáles son los riesgos que puede tener no utilizar el tratamiento farmacológico en dichas enfermedades, y dejar que esos síntomas evolucionen (tabla 7).

Tabla 10

Consecuencias del no uso de psicofármacos en algunos TMs graves

Trastorno mental	Consecuencias
Psicosis en general	<ul style="list-style-type: none"> - Deterioro progresivo del paciente - Severa distorsión familiar - Divorcio - Repercusiones negativas en la educación de los hijos - Consumo de sustancias tóxicas - Problemas legales - Problemas económicos - Suicidio - Homicidio
Psicosis Puerperales	<ul style="list-style-type: none"> - Infanticidio - Suicidio
Depresión Mayor	<ul style="list-style-type: none"> - Empeoramiento del paciente - Severa distorsión familiar - Divorcio - Repercusiones negativas en la educación de los hijos - Consumo de sustancias tóxicas - Problemas laborales

Síndrome Maniforme

- Problemas económicos
- Suicidio
- Empeoramiento del paciente
- Severa distorsión familiar
- Divorcio
- Repercusiones negativas en la educación de los hijos
- Consumo de sustancias tóxicas
- Problemas laborales
- Problemas legales
- Problemas económicos
- Conductas impulsivas de gran riesgo vital

Nota: adaptación de Yáñez, et al., (2010) de las consecuencias del no uso de psicofármacos en

TMs graves.

Según lo que hemos abordado, estas consecuencias que se producirían al no contar con tratamiento farmacológico se pueden comprender como aspectos positivos de la intervención de los psicofármacos en los trastornos mentales graves, lo que podría ser en términos de Oya (2017) la “valoración positiva” de la medicalización, gracias a los principios químicos de los medicamentos, es posible que personas que padezcan de manera profunda sintomatología grave puedan subsistir de forma “adaptada” las exigencias de su enfermedad sin que esto se constituya un riesgo para su salud o para las personas que le rodean.

Por otro lado, Barberá Fons (2008) presenta una investigación titulada; Investigación cualitativa con grupos focales, sobre la experiencia subjetiva de los pacientes psicóticos con tratamiento neuroléptico, presenta un enfoque que hasta aquí no se había abordado, y que resulta ser el más importante en el tratamiento de la enfermedad mental; la experiencia del paciente. A propósito de ello, la autora incorpora a través de una serie de entrevistas las percepciones de los pacientes que están bajo tratamiento acerca de los efectos de su medicación, cómo sienten, viven, experimentan los efectos alrededor de estas, y más importante aún cómo comprenden la relación entre su medicación y dichos efectos.

En consecuencia, de lo anterior, se presentarán una serie de discursos respecto de la experiencia de estos pacientes en tratamiento con psicóticos neuroléptico y cómo vivencian y verbalizan a propósito de sus psicofármacos.

Respecto a los efectos negativos, los pacientes que cumplimentan clásicos en nuestra muestra se refieren a efectos secundarios extrapiramidales más a menudo que los que toman atípicos: 'Haloperidol me causa temblores y te quedas...te quedas agotado', 'El Cisordinol Depot, a pesar del Akineton, me dejaba arqueado y no tenía estabilidad', 'Cuando tomé Haloperidol, yo creo que hizo que mis dientes se montaran los unos sobre los otros' (Barberá Fons, 2008, p. 123)

"Pereza" y "somnolencia", son términos también empleados con frecuencia para aludir a efectos letárgicos tanto con clásicos como con atípicos (especialmente risperidona, de forma creciente con el aumento de dosis): 'Tengo algunas experiencias de aturdimiento con Sinogan, te hace dormir, estás siempre durmiendo', 'Con Haloperidol, bueno, pasaba todo el día durmiendo', 'El Risperdal me aplastaba más', 'El Risperdal me dejaba chafado, chafado, chafado', 'Yo tomo Risperdal, y si me lo tomo en exceso, me produce aplastamiento' (Barberá Fons, 2008, p. 124)

Los efectos complejos negativos se ven impregnados por los temores y desconfianza respecto al control que los psicoactivos pueden ejercer sobre el sujeto: 'Estas medicinas cambian mi personalidad por completo', 'Cuando me ponen una inyección entera de Cisordinol, entonces, ya sabes, me deja... no sé, me deja rígido... ya no podré ser una persona nunca más' (Barberá Fons, 2008, p. 126)

Hasta este punto, hemos observado una "valoración negativa" desde una perspectiva más subjetiva de la medicación psiquiátrica, al considerar cómo los individuos tratados con psicofármacos describen los efectos secundarios, explican cómo estos medicamentos afectan su cuerpo y presentan los imaginarios relacionados con sus experiencias personales.

Así pues, cabe recalcar que esta parte “negativa” no es la que domina en los discursos de los sujetos que están referenciados aquí. Por ello, se presentarán una serie de enunciados que permiten dar cuenta de que a pesar de que existen a nivel subjetivo, verbalizaciones negativas acerca del uso de los fármacos, también existen versiones sobre los efectos positivos que estos han tenido para la vida de estos pacientes con trastorno mental.

Los efectos complejos positivos, según son relatados por los pacientes, están a menudo relacionados con el bienestar y la repercusión en el funcionamiento global. Muchos comentarios se refieren a la mejoría de habilidades sociales o vocacionales, de la cual parecen beneficiarse más (no exclusivamente) los cumplimentados de atípicos: ‘Desde que comencé con Zyprexa hasta ahora, me siento más contento, disfruto más relacionándome con otras personas, hablo más, estoy más vital... tengo más vitalidad, la palabra es vitalidad, más fuerza interior’, ‘Ahora que estoy tomando Zyprexa, estoy más estable y capaz para trabajar, duermo las horas que necesito, no más de eso, y puedo hacer más cosas’, ‘[...] pues..., que ya no pienso demasiado, que estoy más... más... centrado en lo que estoy haciendo con Risperdal’, ‘Ahora con Zyprexa estoy trabajando mucho mejor que antes’. El término “estabilidad”, está especialmente vinculado a la olanzapina en nuestras transcripciones: ‘Ahora que estoy tomando Zyprexa, estoy más estable y más capaz para trabajar’ (Barberá Fons, 2008, p. 125)

El trabajo de Barberá Fons es esencial, permite abordar la subjetividad del paciente que se encuentra en proceso de tratamiento psiquiátrico. Los enunciados que se abordaron antes ofrecen la otra cara de la moneda, la de la “valoración positiva” acerca de los efectos producidos por los fármacos en la salud mental. Sin duda alguna y conforme al desarrollo de este capítulo, se puede evidenciar una profunda relación entre los efectos secundarios (terapéuticos o primarios y no deseados, secundarios colaterales) y la salud mental del sujeto. Se puede aseverar que las personas que son intervenidas

confluyen de manera subjetiva en muchos de las expresiones respecto del medicamento que toman. Además de ello, un valor agregado, es observar la forma en la que su medicamento, va creando nuevas subjetividades, y estas a su vez no solo cambian su forma de concebir el mundo, sino también cómo a partir de ese conocimiento, que se convierte en especializado debido a la experiencia con el fármaco, contribuye con el mejoramiento o no de su enfermedad mental.

Categorías emergentes

En el ejercicio de investigación se hallaron varias categorías que no fueron tenidas en cuenta en un principio. Para enriquecer la construcción teórica de la presente, de forma breve se presentarán un recurso visual que dé cuenta de estas categorías, y así el lector podrá ampliar el conocimiento de los elementos construidos hasta el momento.

Tabla 11 Categorías emergentes

Categoría emergente	Definición
Automedicalización	En la automedicalización es el propio sujeto quien, bajo ciertas coordenadas, realiza una traducción semiológica y encuentra útil como recurso al psicofármaco. La decisión personal de recurrir al fármaco sin mediación médica —es decir, la producción de una conexión entre la percepción e identificación de un síntoma y el recurso de la automedicación— se da en un marco determinado, en un marco semiológico dentro del cual, previo a la automedicación, estaría la automedicalización: “mediante el proceso de autoexamen clínico y autodiagnóstico que realiza el sujeto, el signo (como signo corporal) se convierte en síntoma, pero el síntoma se convierte en signo de algo patológico y de la necesidad de medicalizarlo” (Fainzag, 2013, como se citó en Pinto, 2023, p.8).
Neuromejora	Se entiende por neuromejora o mejoramiento cognitivo, al uso de neurotecnologías con el fin de potenciar el funcionamiento cognitivo, afectivo o conductual. Un punto relevante en esta práctica y que marca debate es que, en la misma, se usan los psicofármacos para fines no precisamente médicos (Singh Keller, 2010, como se citó en Pinto, 2023, p. 9).
Biomedicalización	La biomedicalización, por su parte, supone la internalización de la necesidad de autocontrol y vigilancia por parte de los individuos mismos, sin requerir la intervención médica. No se trata solamente de definir, redefinir, detectar y tratar procesos mórbidos, sino de que la población esté informada y alerta de potenciales riesgos e indicios que pueden derivar en una patología. Esto se puede ver claramente en la emergencia de nociones tales como prehipertensión, precolesterolemia, prediabetes, etc. (Iriart, 2018, p. 97-98)

Farmacocinética

Bajo el concepto general de farmacocinética se engloban todos los procesos biológicos que ocurren en el organismo desde la administración del fármaco hasta que éste se encuentre en su lugar de acción y, posteriormente, sea eliminado. Por tanto, la farmacocinética estudia el curso temporal de las concentraciones de los fármacos en el organismo y construye modelos para interpretar esos datos y para valorar (o predecir) la acción terapéutica o tóxica de un fármaco. Los componentes de la farmacocinética son los procesos LADME: liberación, absorción, distribución, metabolismo y excreción (Torales y Arce (2017, p. 78)

Farmacodinámica

La farmacodinámica se ocupa del estudio de los mecanismos de acción de los fármacos, así como de los efectos que estos ocasionan (Torales y Arce (2017, p. 83)

Nota: Categorías emergentes en el ejercicio de investigación.

A modo de conclusión

La enfermedad mental es una de las principales causas de malestar en el mundo. Gracias a los desarrollos y evolución de la ciencia, en la época contemporánea, en gran medida ha sido controlado. Las valoraciones acerca del uso de psicofármacos, pueden ser un tema de discusión amplio, que requiere de una perspectiva abierta y menos conservadora. Los fármacos, solo son una forma, de generar algún tipo de cambio significativo respecto de la sintomatología mental presente en el mundo, “demonizarlos” sería un craso error porque se estaría desconociendo los beneficios que han traído para aquellos sujetos que padecen de trastornos mentales graves, como también, la limitación o no acceso a los mismos, sería en todo caso un crimen contra las posibilidades de mejora de la población que padece algunos síntomas de esas entidades nosológicas.

El abordaje de los 3 capítulos da cuenta de que efectivamente hay una relación entre la intervención a través de la medicina psiquiátrica y efectos en la salud mental del paciente, pero que esos efectos no se reducen a una “valoración negativa”, y que, además, el conocer los pros y los contras de los psicofármacos está en total regla con lo que se refiere a la psicología y las formas de intervención. Es necesario que los profesionales de la salud conozcan de manera más profunda los elementos que

rodean la psicofarmacología, de tal modo, que desde una postura interdisciplinar se busque un tratamiento integral de las necesidades subjetivas de los pacientes.

Los psicofármacos, no se constituyen como la única opción y “salvación” de las personas que padecen algún tipo de trastorno o sintomatología relacionada con lo mental, pero sí que es cierto, que una mejor adherencia al tratamiento de enfermedades mentales graves está muy mediada por la efectividad del fármaco en la neuroquímica del cerebro y su respuesta terapéutica al mismo. Es importante también señalar, que el proceso de medicalización es algo a tener en cuenta y que requiere ser más y mejor estudiado, cuestiones como la automedicalización, el autodiagnóstico, y lo que yo llamo “banalización del trastorno mental” están muy presentes en la modernidad, y esto necesita especial atención por parte de los profesionales de la salud.

También, es importante que la base diagnóstica de los trastornos mentales se haga de manera ética y no conduzca a procesos medicados innecesarios, hace parte de la ética del profesional en salud, garantizar el mayor beneficio posible para la persona que está interviniendo o diagnosticando si es el caso. El sobrediagnóstico y el diagnóstico errado son también problemas a nivel científicos que merecen la pena ser más estudiados, ya que una etiqueta negligente lo único que puede producir es enajenación constante.

Referencias

- Alarcón Renato. (1982). *Alternativa de Asistencia Psiquiátrica en Bolivia. Sucre: Instituto Nacional de Psiquiatría "Gregorio Pacheco"*.
- Alvarenga, R., & Dias, M. K. (2021). Epidemia de drogas psiquiátricas: tipologías de uso na sociedade do cansaço. *Psicologia & Sociedade, 33*, e235950.
- Bajaña Gia, S. F., & Quizhpi Criollo, M. G. (2021). Análisis comparativo de beneficios y limitaciones entre modelos psicoterapéuticos y psicofarmacológicos de mayor impacto en el trastorno de déficit atención con hiperactividad.
- Bedoya Gallego, D. M., Buitrago Duque, D. C., Restrepo Restrepo, M. V., & Vanegas Arbeláez, A. (2020). *Salud mental: de un ejercicio conceptual a un modelo de formación*.
- Bertolote, J. M. (2008). *Raíces del concepto de salud mental*. *World Psychiatry, 6*(2), 113-6.
- Bianchi, E. (2016). Diagnósticos psiquiátricos infantiles, biomedicalización y DSM: ¿ Hacia una nueva (a) normalidad?. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 14*(1), 417-431.
- Bru, G. S. (2022). *Medicalización, salud mental y género: perspectivas sobre el uso de psicofármacos por mujeres (Argentina)*. *Revista Katálisis, 25*, 611-620.
- Carrazana, V. (2003). *El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial*. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS, 1*(1), 1-19.
- Carvajal González, J. D. (2021). *El dispositivo de la medicalización, un condicionante en la salud mental infantil en Colombia* (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios).
- Díaz, V. (2016). El uso del concepto de enfermedad mental: Alcances y potencialidades y limitaciones en el caso de las demencias. *SALUD MENTAL Y PERSONAS MAYORES: Reflexiones teórico-conceptuales para la investigación social de las demencias, 65*.
- Dueñas, G. (s.f) *La biomedicalización de los malestares en las Infancias Actuales*.

- Fuster Guillen, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y representaciones*, 7(1), 201-229.
- Galton, F. (1904). Eugenics: Its definition, scope, and aims. *American Journal of Sociology*, 10(1), 1-25.
- Giraldo, P. A. D. (2015). *La pregunta por la salud mental: un concepto disgregado*. Revista Electrónica Psyconex, 7(11), 1-16.
- Iriart, C. (2018). Medicalización, biomedicalización y proceso de salud-padecimiento-atención. *Faraone, S. y Bianchi, E.(Comps.), Medicalización, Salud Mental e Infancias. Perspectivas y debates desde las Ciencias Sociales en Argentina y el sur de América Latina*, 93-110.
- Iriart, C., & Ríos, L. I. (2012). Biomedicalización e infancia: trastorno de déficit de atención e hiperactividad. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 16, 1008-1024.
- Iriart, C., y Ríos, L. I. (2012). Biomedicalización e infancia: trastorno de déficit de atención e hiperactividad. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 16, 1008-1024.
- Jaramillo, J. C., Casilimas, C. A. S., y Valencia, N. M. (2017). Del sujeto estructura al sujeto proteiforme en la contemporaneidad: demandas, tensiones y desafíos para la psicología clínica. *CES Psicología*, 10(2), 143-159.
- Kishore J. A dictionary of Public Health. New Delhi: Century Publications 2002.
- Kramer H, Sprenger J. El martillo de las brujas (Malleus Maleficarum)(Facsimil de la edición de 1874). Valladolid: Maxtor; 2004.
- LEY 1616 DE 2013. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Enero 21 de 2013. DO. No. 48680. [LEY 1616 DE 2013 \(suin-juriscal.gov.co\)](http://www.juriscol.gov.co)
- López-Muñoz, F., Alamo, C., & Cuenca, E. L. (2000). Década de Oro” de la Psicofarmacología (1950-1960): Trascendencia histórica de la introducción clínica de los psicofármacos clásicos. *Psiquiatría. COM (electronic journal)*, 4(3).

Márquez, S., & Meneu, R. (2003). La medicalización de la vida y sus protagonistas. *Gestión clínica y sanitaria*, 5(2), 47-53.

Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M. D. P., & Quintero, M. F. (2009). *Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud*. *Psicología desde el Caribe*, (23), 83-112.

Mendoza, C. G., Martínez, C. A. L., & Gutiérrez, A. G. T. (2020). Consumo de psicofármacos: una problemática de salud actual. *Medicentro*, 24(4), 826-832.

Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social. Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003. Cali: C&C Gráficas, Ltda.; 2005. Disponible en:
http://onasm.ces.edu.co/uploads/files/1243030_EstudioNacionalSM2003.pdf.

Molina-Pérez, A. (2013). ¿Normal o patológico? El enfermo imaginario en tierra de nadie.

Moncrieff, J. (2018). Un enfoque alternativo del tratamiento farmacológico en psiquiatría. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(133), 181-193.

Montero Bancalero, F. J. (2014). Consideraciones hacia los psicofármacos en profesionales y estudiantes de medicina en España, y en profesionales de la medicina en México y en Colombia: un estudio comparativo.

Organización Mundial de la Salud. (1972). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. OMS (Organización Mundial de la Salud).

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud*. Organización Panamericana de la Salud.

<https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Tratamiento%20farmacologico%20de%20los%20trastornos%20mentales.pdf>

Oya Márquez, A. (2017). *¿Es la medicalización un fenómeno negativo? Un análisis de las consecuencias que suelen atribuirse a la medicalización*. *Daimon Revista Internacional de*

Peláez, J. C., Reyes-Molón, L., & Teijeira-Levet, C. (2013). ¿Necesitamos el tratamiento farmacológico en el trastorno de personalidad?. *Acción psicológica*, 10(1), 97-108.

Peláez, J. C., Reyes-Molón, L., y Teijeira-Levet, C. (2013). ¿Necesitamos el tratamiento farmacológico en el trastorno de personalidad? *Acción psicológica*, 10(1), 97-108.

Pinafi, T. (2013). Malestar y Psicofármacos: dependencia en la posmodernidad. *Nómadas*, (39), 79-89.

Pinto Venegas, J. P. (2023). ¿Qué sabemos sobre la automedicación con psicofármacos? Una lectura a partir de la neuromejora. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 21(1), 1-14.

Pinto Venegas, J. P. (2023). ¿Qué sabemos sobre la automedicación con psicofármacos? Una lectura a partir de la neuromejora. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 21(1), 1-14.

Posada, José A. (2013). La salud mental en Colombia. *Biomédica*, 33(4), 497-498. Retrieved October 10, 2023.

Preston J, Johnson J. Clinical psychopharmacology made ridiculously simple. 8aed. Sacramento: MedMaster;2014.9. Torres Bares C, Escarabajal Arrieta MD.

Psicofarmacología: una aproximación histórica. *Anales de Psicología*. 2005; 21(2): 199-212.

Restrepo, D. A., & Jaramillo, J. C. (2012). *Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública*. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202-211.

Rocca, A. V. (2011). Antipsiquiatría. Deconstrucción del concepto de enfermedad mental y crítica de la 'razón psiquiátrica'. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 31(3).

Salaverry, O. (2012). *La piedra de la locura: inicios históricos de la salud mental*.

Stucchi-Portocarrero, S. (2013). Estigma, discriminación y concepto de enfermedad mental. *Revista de neuro-psiquiatría*, 76(4), 218-218.

- Sy, A. (2018). La medicalización de la vida: hibridaciones ante la dicotomía Naturaleza/Cultura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1531-1539.
- Szasz, T. (1970). Ideología y enfermedad mental Amorrortu Ediciones. *Buenos Aires*.
- Torales, J., y Arce, A. (2017). Principios de psicofarmacología: una introducción: Principles of psychopharmacology: an introduction. *Medicina Clínica y Social*, 1(1), 54-99.
- Valarezo-Bravo, O. (2023). Prevalencia de los trastornos mentales del 2018 al 2020 en Macará y Huaquillas, Ecuador. *Filosofía*, (71), 7–18.
- Yáñez, L. P., et al., (2010). ¿Son tan malos los psicofármacos?: Reflexiones desde la práctica psiquiátrica. *Norte de Salud Mental*, 8(37), 31-46.

Anexos

Anexo 1. Matriz de rastreo de antecedentes.

A	B	C	D	E	F	G
Consecutivo	Términos de búsqueda	Fuente	URL	Nombre del artículo	País	Año de publi
1	Psicofarmacología, tratamiento, trastorno	Scielo	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2013000100010&lang=es	Peláez, J. C., Reyes-Molón, L., y Tejeira-Levet, C. (2013). ¿Necesitamos el tratamiento farmacológico en el trastorno de personalidad? Acción psicológica, 10(1), 97-108	España	2013
2	Subjetividad, tratamiento, neurolépticos	Roderic	https://roderic.uv.es/handle/10550/15599	Barberá Fons, M. (2008). Investigación cualitativa con grupos focales, sobre la experiencia subjetiva de los pacientes psicóticos con tratamiento neuroléptico.	España	2008
3	antidepresivos y diabetes, efectos secundarios de los psicotropos, daño orgánico y psicotropos.	Dialnet	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830367	Yáñez, L. P., et al., (2010). ¿Son tan malos los psicofármacos?: Reflexiones desde la práctica psiquiátrica. Norte de Salud Mental, 8(37), 31-46.	España	2010
4	modelos de acción farmacológica, psicofármacos, fármacos psicoactivos, modelo centrado en el fármaco, modelo centrado en la enfermedad	Scielo	https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352018000100181&script=sci_arttext&lng=es	Moncnieff, J. (2018). Un enfoque alternativo del tratamiento farmacológico en psiquiatría. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 38(133), 181-193.	España	2018

Anexo 2. Matriz de análisis categorial

Categoría	Definición	Subcategorías
Salud Mental	“Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. (OMS, 1975)	Bienestar Normalidad Productividad
Enfermedad mental	Por otra parte, frente al concepto de enfermedad mental el cual es también denominado trastorno mental, se entiende como afectaciones que por lo general se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás” (OMS, 2017, p. 1).	Trastorno mental Pensamiento Conducta Relaciones Alteración Enfermedad
	La psicofarmacología puede definirse como una disciplina científica centrada en el estudio de los fármacos que modifican el comportamiento y la función mental a	

Matriz de antecedentes

Matriz de selección de DOCS

Matriz de análisis categorial

Hoja ... + :

Anexo 3. Matriz de selección de material bibliográfico

Nº	TÍTULO DE INVESTIGACIÓN	REFERENCIA EN APA
1	¿Necesitamos el tratamiento farmacológico en el trastorno de personalidad?	Peláez, J. C., Reyes-Molón, L., y Teijeira-Levet, C. (2013). ¿Necesitamos el tratamiento farmacológico en el trastorno de personalidad? <i>Acción psicológica</i> , 10(1), 97-108
2	Investigación cualitativa con grupos focales, sobre la experiencia subjetiva de los pacientes psicóticos con tratamiento neuroléptico.	Barberá Fons, M. (2008). Investigación cualitativa con grupos focales, sobre la experiencia subjetiva de los pacientes psicóticos con tratamiento neuroléptico.
3	¿Son tan malos los psicofármacos?:	Yáñez, L. P., et al., (2010). ¿Son tan malos los psicofármacos?: Reflexiones desde la práctica psiquiátrica.
4	Un enfoque alternativo del tratamiento farmacológico en psiquiatría	Moncrieff, J. (2018). Un enfoque alternativo del tratamiento farmacológico en psiquiatría. <i>Revista de la</i>
	Consideraciones hacia los psicofármacos en	Montero Bancalero, F. J. (2014). Consideraciones hacia

Matriz de antecedentes

Matriz de selección de DOCS

Matriz de análisis categorial

Hoja: ... + : ◀