

Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Psicología

Carrera: Psicología



**Universidad
Nacional
de Rosario**

Trabajo Integrador Final

Título:

**Enloquecemos juntxs o enfermamos solxs: aportes del
conductismo post-skinneriano a los procesos de despatologización
y contextualización del sufrimiento psicológico**

Modalidad de presentación: Ensayo

Autor: Ezequiel Ortenzi

Legajo: O-5208/6

E-mail: EzeequielN@gmail.com

Docente responsable: Ps. David Marder

2024

Agradecimientos

A David Marder, por compartir su saber y acompañar el proceso de corrección de este escrito, siempre con una cuota de humor que alivia las presiones autoimpuestas. A Luna

Leguizamón, por la vida que llevamos juntxs.

A Fernando Alfonso, por su compañía y amor.

A mi familia, por su sostén incondicional.

A Lucía Pellegrini, Jazmín Malaisi, Victoria López, Rocío Novau, Amparo Fernández, Catalina Badía, Candela Colombo, Camila Bojanich y Mariel Grau, por hacer de la experiencia universitaria un compromiso con la reflexión y la invención, sin por ello ahorrarme de momentos de diversión e intimidad.

A Soledad Nívoli, por su divertida amistad, su trabajo siempre transdisciplinario, y su apertura radical a todo conocimiento que intente poner al mundo patas para arriba. A la cátedra Problemas Epistemológicos de la Psicología "B", por significar una tierra fértil para el futuro de nuestra Facultad de Psicología. Especialmente a Alex Alarcón, por su amistad, su calidad docente que me inspira y su potencia queer.

A Mercedes Godoy, por sus talleres de filosofía siempre sostén en tiempos oscuros, por permitirme mi propia politización como usuario, y por su amistad incondicionalmente abierta a los sentimientos trastornados.

A Ariana Gauna, por su calidad profesional que hace de las vidas rotas un espacio habitable y digno.

Al Conductismo Radical, por no hacer de la locura una experiencia problemática e individual, y en cambio convertirla en un grito de denuncia acerca de los contextos que nos oprimen.

A la Universidad Pública, que resiste con fuerza los intentos de desmantelamiento por parte de aquellxs que reconocen un peligro en la producción de conocimiento crítico.

Índice

Resumen y Palabras clave.....	1
Introducción.....	2
Un poco de historia: la respuesta skinneriana a la pregunta por lo mental.....	4
El contextualismo funcional, un conductismo post-skinneriano.....	
5 El lenguaje desde la perspectiva del contextualismo funcional.....	
6 Formas de narrar una experiencia: locura y lenguaje.....	12
Enloquecer juntxs: contextualización del sufrimiento psicológico.....	18
Conclusión: de la enfermedad mental a las trayectorias locas.....	28
Referencias bibliográficas.....	31

Resumen

El presente Trabajo Integrador Final aborda como tema las posibles relaciones teórico-prácticas entre el conductismo post-skinneriano y los movimientos de usuarixs en salud mental, con la finalidad de establecer una dirección clara hacia la despatologización y contextualización del sufrimiento psicológico. Mediante la modalidad del ensayo se pretende realizar una reflexión crítica sobre la bibliografía temática, instaurando así una novedosa relación epistemológico-política entre los campos de saber mencionados. Este escrito tiene por objetivos indagar en la conceptualización de lo mental como conducta

verbal encubierta moldeada socialmente, y estudiar las repercusiones de esta formulación en las prácticas profesionales de lxs psicólogxs; todo ello en un intento por situar la 'psicopatología' en el contexto sociocultural de su producción. Se observa que en tanto la conducta verbal, manifiesta o encubierta, se encuentra moldeada socioculturalmente, existe una tendencia a narrar la propia experiencia con el sufrimiento psicológico según las coordenadas que la retórica psiquiátrica y su modelo lógico-discursivo de la 'enfermedad mental' proveen. En oposición a los relatos que remiten a una afección biológica o endopsíquica, se concluye que las condiciones materiales, socioculturales y simbólicas que nos atraviesan deberían ser los parámetros desde los cuales leer los comportamientos encubiertos o 'mentales' que usualmente se restringen al mundo de lo 'privado' e 'interno'. Es desde esta epistemología contextual que se han construido prácticas disidentes para el abordaje del sufrimiento psicológico, como la activación conductual y la utopía del hábito corriente, que lejos de intentar reestructurar el 'mundo interno' de la persona, apuestan por transformar sus condiciones de vida, erigiéndose así como paradigmas cruciales para reinventar las prácticas de atención-cuidado en el campo de la salud mental.

Palabras clave: mente; contexto; despatologización; conductismo post-skinneriano; usuarixs.

Introducción

El presente Trabajo Integrador Final (en adelante, TIF) aborda como tema principal las posibles relaciones teórico-prácticas entre el conductismo post-skinneriano y los movimientos de usuarixs en salud mental. Su objetivo primero consiste en situar la conceptualización que el conductismo post-skinneriano realiza acerca de lo mental como conducta verbal encubierta, para así establecer de qué manera tal formulación podría

contribuir a efectuar la despatologización y contextualización del sufrimiento psicológico en lxs usuarixs de los servicios de salud mental. Su pertinencia y relevancia se fundamenta en los lineamientos promovidos por la Ley Nacional de Salud Mental 26.657.

La problemática a abordar se interroga acerca de cómo los supuestos epistemológicos y ontológicos adoptados en las diversas formas de definir la mente destacan u omiten el rol del contexto socio-histórico en la producción del sufrimiento psicológico. En base a esto último, se pueden fundamentar intervenciones profesionales que tienen por propósito transformar las condiciones materiales, sociales y simbólicas que sirven de contexto al comportamiento humano; o en cambio, se pueden promover otras prácticas dirigidas a moldear subjetividades replegadas sobre sí mismas, únicas responsables de su propio sufrimiento y con dificultades para reflexionar en respuestas colectivas ante el malestar.

Se entiende por conductismo post-skinneriano a un cuerpo filosófico-teórico-práctico heterogéneo que se inscribe en la tradición del conductismo radical desarrollada por Skinner. Esta definición no es cronológica sino conceptual, en un intento por explicitar la importancia que supuso la ruptura epistemológica generada por la obra skinneriana hacia el interior del conductismo como movimiento filosófico y del análisis experimental de la conducta como ciencia básica, principalmente en lo referido al abordaje del lenguaje y la cognición humana desde una perspectiva conductual. Se hará especial énfasis en el contextualismo funcional como paradigma filosófico post-skinneriano y en la Teoría del Marco Relacional y la Terapia de Aceptación y Compromiso como vertientes experimentales y aplicadas que se desprenden del primero (Hayes, Blackledge & Barnes-Holmes, 2021).

La conceptualización de lo mental como conducta verbal encubierta constituye, como lo demuestra el conductismo radical, una renuncia a la disyunción ontológica mente-cuerpo que ha caracterizado a la psicología como campo disciplinar moderno. Pensar lo mental en términos de una experiencia en continuidad ontológica con la conducta verbal manifiesta permite, en un movimiento de externalización o contextualización, situar la génesis de lo mental en lo ambiental. Si la conceptualización skinneriana de la conducta consiste en una interacción entre la totalidad del organismo y su medio físico, social y simbólico, el movimiento de contextualización de lo mental supone reconocer a la conducta verbal encubierta como otra interacción de este mismo orden.

Esta particular propuesta contribuye a una revisión de la noción de causalidad en psicología. Si lo mental (conducta verbal encubierta) es una extensión de los juegos del lenguaje que se disputan en el escenario social (conducta verbal manifiesta), entonces la actividad mental no puede definirse como agente causal de los comportamientos manifiestos. En cambio, vale considerar que son las condiciones contextuales, actuales e históricas, las que causan todo comportamiento, sea manifiesto o encubierto (mental); y es allí hacia donde debe reconducirse la reflexión acerca de los modos y posibilidades de la salud y la enfermedad. Situar este proceso de contextualización de lo mental y analizar sus posibles implicaciones en las prácticas teórico-conceptuales y técnicas de lxs profesionales psicólogxs constituye el segundo de los objetivos del presente TIF.

Es curioso que análisis similares en torno a los condicionantes socio-históricos del sufrimiento psicológico han sido expresados, en diversos contextos, por otras prácticas discursivas no relacionadas con el conductismo post-skinneriano; es el caso de las producciones teórico-técnicas de usuarixs y colectivos de usuarixs de los servicios de salud mental. Estas manifestaciones en primera persona pueden pensarse como la

remontarse a los años 60 del siglo pasado. Como historiza Pérez Soto (2012), la antipsiquiatría como movimiento cultural e intelectual significó la crítica a los métodos psiquiátricos tradicionales, como la reclusión institucional y las torturas ‘terapéuticas’. Pese al prefijo ‘anti’, es curioso señalar que sus principales referentes eran psiquiatras que se mostraban en desacuerdo con el camino que había tomado su profesión, pero que aún tenían la esperanza de ‘humanizarla’.

A partir de la década del 70, en concordancia con el aparente fracaso de los estados de bienestar, el auge del neoliberalismo y un espíritu social con tendencias al conservadurismo e individualismo, la psiquiatría se vió beneficiada por la creación y popularización de los primeros fármacos con propiedades psicoactivas. De un momento a otro, lxs psiquiatras se convirtieron al credo de la desinstitucionalización promovido por la antipsiquiatría de la época, siempre y cuando los muros del manicomio fueran reemplazados por químicos dispuestos a neutralizar las desviaciones conductuales molestas. A fin de cuentas el rédito económico era mayor; menores gastos en institucionalización, mayores ganancias farmacéuticas reinvertidas en la empresa psiquiátrica y una disminución de la responsabilidad estatal conforme un incremento de la responsabilidad personal y familiar en lo que a la administración de los fármacos respectaba. En las décadas siguientes, y hasta la actualidad, presenciamos una expansión del modelo psicofarmacológico que ha derivado en la medicalización de la vida cotidiana, la implantación de la retórica psiquiátrica en el sentido común y el debilitamiento de los equipos interdisciplinarios de asistencia que ahora vuelven a encontrarse subsumidos al saber y la técnica del psiquiatra.

De manera paradójica, la revolución psicofarmacológica produjo una revisión crítica de la antipsiquiatría clásica, dando paso a lo que Pérez Soto (2012) denomina “lxs nuevxs antipsiquiatras”. Desde la década del 70, en paralelo a la expansión del modelo psicofarmacológico que amplificó los límites y destinatarios de las intervenciones psiquiátricas, asistimos a la conformación, cada vez más amplia y extendida, de diferentes movimientos de usuarixs, ex-usuarixs y familiares de usuarixs de los servicios de salud mental. Estos nuevxs antipsiquiatras se enfrentan a la psicopatologización de comportamientos cotidianos y estadísticamente frecuentes, lo que claramente se relaciona con el incremento de personas que hacen uso de los servicios de salud mental y que eventualmente pueden agruparse y politizarse.

Como puede observarse, esta nueva antipsiquiatría no se encuentra integrada sólo por profesionales e intelectuales, sino que emerge desde los márgenes, es decir, desde las propias personas autopercebidas como víctimas de la institución psiquiátrica, la cultura terapéutica y sus prácticas. En este sentido, los actuales movimientos de usuarixs en salud mental no sólo cuestionan la historia de la psiquiatría, como si de casos aislados de tortura se tratara, sino que sostienen una crítica radical que apunta a interrogar a la totalidad del saber psiquiátrico, en función de su relación inherente al modelo médico de la enfermedad y la medicalización de la vida.

En sintonía con el panorama internacional descrito, en nuestro escenario nacional también es posible situar aquella distinción entre la antipsiquiatría clásica y lxs nuevxs antipsiquiatras, empleando aquellos recursos conceptuales provistos por Pérez Soto (2012) para el análisis de la historización que Ardila-Gómez et al. (2019) realizan acerca de los movimientos de usuarixs en salud mental de nuestro país.

Los primeros movimientos críticos respecto de la psiquiatría institucional argentina emergieron hacia mediados del siglo XX y se encontraron gestionados principalmente por psiquiatras y familiares de usuarixs; ejemplos de ello son la Fundación Bipolares Argentina (FUBIPA) y la Asociación Argentina de Ayuda a la Persona que Padece Esquizofrenia y su Familia (APEF). Los principales objetivos de ambas organizaciones consistían en la promoción del cumplimiento del tratamiento y el ofrecimiento de psicoeducación a lxs familiares. Si bien estos movimientos albergaban un espíritu crítico

respecto de la psiquiatría institucional, aún se encontraban dirigidos y gestionados por los intereses y necesidades del personal médico y las familias de lxs afectadxs, constituyendo un claro ejemplo de lo que se ha denominado 'antipsiquiatría clásica'.

Conforme los inicios del siglo XXI emergieron nuevas asociaciones de usuarixs que ahora incluían la perspectiva en primera persona y tenían por novedoso objetivo la protección de los derechos humanos en personas diagnosticadas con alguna problemática en salud mental. Probablemente, la adopción en el año 2006 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad por parte de la Constitución Argentina fue condición necesaria para la politización de lxs usuarixs y su consiguiente agrupamiento, como así también significó un terreno fértil para la posterior promulgación de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 en el año 2010. Algunas de las nuevas y más activas organizaciones conformadas fueron la Red de Familiares, Usuarios y Voluntarios (Red FUV) en 2006 y la Asamblea Permanente de Usuarios de Servicios de Salud Mental (APUSSAM) en 2007. En nuestro contexto local, la ciudad de Rosario, Santa Fe, se crea en 2013 la Asamblea de Usuarios/as de Salud Mental por Nuestros Derechos, coordinadora en el año 2016 del Primer Encuentro Nacional de Usuarios de Servicios de Salud Mental. Este proceso de difusión y ampliación de los movimientos de usuarixs en salud mental en Argentina se vio reforzado tanto por la sanción de la Ley 26.657, que promovió la creación del Órgano de Revisión, como también por la creación del Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental en el año 2014, dependiente de la Comisión Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones. Ambos organismos exigen la participación activa de las agrupaciones de usuarixs en la creación, revisión y evaluación de las políticas públicas en salud mental, por lo que es posible situar en la categoría de 'nuevxs antipsiquiatras' a esta generación de usuarixs que, lejos de ser representados por otrxs, alzan la voz en primera persona para exclamar denuncias configuradas por sus propias trayectorias vitales.

En función de lo recorrido en esta introducción, el intento por articular las producciones teórico-prácticas del conductismo post-skinneriano y de los colectivos de usuarixs en salud mental constituye una apuesta a la construcción de parentescos epistemológicos-políticos disidentes capaces de imaginar nuevos horizontes de posibilidad para la experiencia humana en general y para el sufrimiento psicológico en particular.

Un poco de historia: la respuesta skinneriana a la pregunta por lo mental

La conducta como concepto filosófico y unidad de análisis científico no ha cesado de ser interrogada por el movimiento conductista. La obra skinneriana respecto a la conducta humana tiene su punto de partida con la publicación del artículo *El análisis operacional de los términos psicológicos* (Skinner, 1945), inaugurando lo que se conoce como conductismo radical, una nueva filosofía hacia el interior de la psicología como campo disciplinar. Su calificación de 'radical' refiere a la consideración de la conducta ya no como método para inferir 'procesos mentales' inaccesibles a la observación científica, como lo haría su antecesor, el conductismo metodológico o watsoniano, sino como material psicológico por derecho propio.

Desde esta novedosa perspectiva, la conducta es definida como la interacción funcional entre un organismo (verbal, en el caso humano) y su ambiente físico, social y simbólico. La clásica triple contingencia operante, demostración experimental de aquel presupuesto epistemológico-ontológico, señala la relación entre una situación estimular compleja, la emisión de conductas y la presentación o producción de consecuencias que incrementan (reforzamiento) o disminuyen (castigo) la probabilidad de emisión futura de esas conductas. Para ejemplificarlo sencillamente; frente a la ansiedad generada por un

exámen (situación estimular), una persona puede no asistir a él (conducta de evitación), produciéndose así una disminución de la ansiedad (consecuencia), lo que a futuro puede desembocar en un incremento en las probabilidades de emisión de conductas pertenecientes a la misma clase funcional (la evitación de la ansiedad) en circunstancias

4

futuras similares a la situación estimular inicial (reforzamiento negativo). Como puede observarse, la conducta definida en estos términos implica una interacción recíproca e indivisible entre organismo-ambiente y no un simple movimiento físico y observable ejecutado por un organismo, lo que permite conceptualizar al comportamiento, y sobre todo al comportamiento humano, ya no como una propiedad esencial del organismo que se comporta, sino como una propiedad relacional que comprende múltiples variables.

La reconceptualización de la conducta esgrimida por Skinner tiene sus repercusiones en la ya famosa dicotomía occidental mente-cuerpo, particularmente sobre los 'procesos mentales' como dimensión problemática y fundamental de la psicología. En este sentido, la tesis skinneriana afirma que la génesis de lo 'mental', si se entiende a la mente como conducta verbal encubierta, se encuentra en el ambiente sociolingüístico que entrena y modula la conducta verbal manifiesta, es decir, el diálogo interpersonal, fuente de la cual luego deviene el 'diálogo interno'. La continuidad ontológica entre el comportamiento manifiesto y el encubierto o 'mental' se explicaría en términos operantes; conforme la criatura viviente se desarrolla en su medio se presentan nuevas exigencias contextuales que refuerzan el 'silenciamiento' o 'internalización' de conductas verbales previamente manifiestas, al mismo tiempo que castigan u extinguen su emisión pública. Esto explicaría el pasaje desde el diálogo interpersonal hacia el diálogo 'interno' o 'mental', lo que comúnmente llamamos 'pensamientos', en función de la regulación social del primero. La equivalencia ontológica entre conductas manifiestas y encubiertas no se ve perturbada por la inaccesibilidad que muchas veces compromete a nuestros 'mundos internos' y es que una diferencia de accesibilidad no tiene el poder de alterar la naturaleza de un fenómeno, que no depende de que el ser humano pueda acceder a él más o menos fácilmente.

La perspectiva skinneriana sobre la conducta irrumpe con creatividad no sólo en el debate mente-cuerpo, sino que también lo hace respecto al clásico problema filosófico de la causalidad. Las conductas manifiestas y las encubiertas constituyen un todo experiencial dependiente de las condiciones contextuales, actuales e históricas, que condicionan su expresión; lo 'mental' en tanto conducta no constituye un agente explicativo-causal, sino que representa un elemento más a ser explicado en los términos de la interacción organismo-ambiente. Vale aclarar que estos elementos contextuales con capacidades explicativas son múltiples, diversificados y no necesariamente sincrónicos en el tiempo, lo que vuelve imposible la tarea de adjudicar un agente causal unívocamente delimitado. De este modo, lejos de posicionarse desde una perspectiva epistemológica mecanicista, el conductismo radical instaura una visión contextualista en donde no es posible una determinación lineal entre fenómenos, sino más bien un juego de probabilidades dado por las combinaciones virtualmente infinitas entre los elementos actuales e históricos que constituyen a los contextos físicos, sociales y simbólicos que fundamentan el comportamiento humano.

El contextualismo funcional, un conductismo post-skinneriano

El contextualismo funcional se autopercebe como un 'conductismo post-skinneriano' en tanto reconoce la necesidad de profundizar en aquellos desarrollos conceptuales y empíricos en torno al lenguaje y la cognición humana inaugurados por la publicación de *Conducta verbal* (Skinner, 1957/1981). El objetivo de esta renovación filosófica es el de retornar hacia los cimientos fértiles que caracterizaron al conductismo

radical, como lo son la perspectiva contextual y el análisis idiosincrásico, en un intento por arremeter contra aquellas perspectivas médico-psi homogeneizantes, actualmente en auge, que se fundamentan en la exploración y explotación de una supuesta interioridad usualmente desarraigada de los factores ambientales que la hicieron crecer.

Esta renovación filosófica que retoma y enriquece al conductismo radical también se ha visto implicada en la construcción de nuevos saberes psicológicos, como la Teoría del Marco Relacional, que funcionan como fundamento teórico-experimental para el desarrollo de creativas tecnologías de intervención profesional, dentro de las cuales

5

puede mencionarse a la Terapia de Aceptación y Compromiso. La construcción de un soporte epistemológico sólido y riguroso previo a la investigación experimental y la práctica técnica, constituye un modo de funcionamiento atípico en el campo de la psicología, en el que “la filosofía suele venir después de la psicología, como para ordenar o legitimar lo ya dicho, y a veces hasta pareciera que lo hace un poco a regañadientes” (Maero, p. 151, 2023a).

En cuanto a los principios rectores del contextualismo funcional, resultaría relevante desarrollar dos de ellos conforme los lineamientos del presente TIF. El primero explicita su unidad de análisis, a saber, el acto-en-contexto; lo principal es la experiencia como totalidad, cuyas partes se derivan sólo si resulta útil hacerlo. La naturaleza del acto se define no por su forma, sino por la función que encarna hacia el interior de un contexto determinado (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999). En este sentido, conductas morfológicamente diferentes pueden desplegar una idéntica función en un contexto determinado, agrupándose en una única ‘clase funcional’, así como también conductas morfológicamente iguales pueden desplegar diferentes funciones. El concepto de clase funcional nos advierte acerca de los sesgos y prejuicios que pueden escabullirse en nuestras observaciones iniciales cuando éstas se encuentran desprovistas de un conocimiento más cabal del contexto general en el que cada conducta se encarna. Por ejemplo, realizar actividad física intensa, emprender una práctica meditativa o autolesionarse son conductas morfológicamente diversas que, sin embargo, podrían pertenecer a la misma clase funcional; la de evitar experimentar emociones rotuladas como indeseables y desagradables. Asimismo, estas mismas conductas, pero en otros contextos, pueden pertenecer a otras clases funcionales; realizar actividad física intensa puede estar al servicio de la concreción de un proyecto vital en deportistas de alto rendimiento, como así también meditar puede implicar un intento por contactar más intensamente con la emoción presente, o algunas acciones autolesivas pueden formar parte del conjunto de prácticas culturales de una comunidad determinada.

Esto nos conduce al segundo de los principios, que enfatiza el rol del contexto en las interpretaciones dirigidas por esta filosofía. El término contexto puede incluir espacialmente a todo el universo, como así también ir hacia atrás en el tiempo para contemplar el antecedente más remoto, o ir hacia adelante en el tiempo para incluir la consecuencia más tardía. Estas habilidades para recordar y anticipar eventos antecedentes y consecuentes se encuentran posibilitadas por nuestra condición de seres verbales; es en este sentido que la introducción del lenguaje como área de estudio hacia el interior del conductismo radical, y su actualización en el contextualismo funcional, posibilita la explicación de fenómenos humanos complejos anteriormente desestimados debido a su dificultosa accesibilidad.

En definitiva, de lo que se trata es de explicitar los contextos de los cuales nuestras conductas son función, para con ello reubicar los análisis e intervenciones profesionales en aquellos escenarios públicos que son sede de toda experiencia psicológica, resguardando así el espíritu situado de las formulaciones skinnerianas clásicas y oponiéndose a la fagocitación por parte de aquellos discursos imperantes que, bajo lógicas neurobiológicas y/o endopsíquicas, intentan hacer de lo psicológico una

experiencia interna, privada y solitaria.

El lenguaje desde la perspectiva del contextualismo funcional

La Teoría del Marco Relacional (en adelante, TMR) es un intento conductual por explicar los fenómenos asociados al lenguaje y la cognición, que técnicamente suelen englobarse bajo los términos de 'conducta verbal' o 'simbólica' desde una perspectiva conductual-radical, o bajo el término de 'comportamiento relacional' desde la perspectiva del contextualismo funcional.

Según la TMR, la conducta verbal, manifiesta o encubierta (cognición), implica responder a un evento en términos de otro; es decir, establecer una relación entre A y B y responder a B según la información que se posee de A. La mayoría de los animales

6

logran establecer relaciones entre eventos sólo en función de las propiedades físicas de los estímulos; por ejemplo, pueden aprender a elegir el objeto más pequeño de un grupo. Pero los seres humanos también podemos relacionar eventos entre sí de manera arbitraria, es decir, sin atender a la correlación literal entre sus propiedades físicas (lo que finalmente denominamos 'capacidad lingüística'), y ésto es gracias al entrenamiento que provee nuestro entorno socio-verbal.

Además del carácter arbitrario propio de las relaciones entre estímulos generadas verbalmente, es preciso mencionar otras de sus características. En primer lugar, las relaciones constituidas gracias al comportamiento relacional gozan de una reversibilidad que no requiere ser entrenada, es decir que si se aprende que A es mayor que B, entonces, por defecto, también se aprende que B es menor que A, sin la necesidad de entrenar directamente esta nueva relación. En segundo lugar, las relaciones pueden combinarse entre sí de manera transitiva; esto implica que si se aprende que A es mayor que B, y que B es mayor que C, también se aprende, sin entrenamiento directo previo, que A es mayor que C. A las relaciones que no requieren de un entrenamiento directo previo para ser aprendidas, sino que se aprenden por medio de crear, invertir y combinar relaciones entre eventos, las llamamos 'respuestas relacionales derivadas'.

Lo que en principio parece simple puede conducir hacia aquel abanico de fenómenos muy complejos que caracterizan a nuestro 'universo mental'. Como describe Maero (2022), un ser humano verbalmente competente aprende a relacionar eventos, a invertir y combinar entre sí esas relaciones, a relacionar entre sí relaciones de eventos, formando así redes de relaciones, y a relacionar entre sí redes de relaciones. Estas relaciones pueden ser de coordinación/equivalencia (A va con B/A es B); de distinción (A no es B); de oposición (A es lo opuesto que B); de comparación, que involucra relacionar eventos en función de alguna dimensión a evaluar (por ejemplo, bueno/malo, grande/chico, alto/bajo, más/menos, etc.); de espacio y tiempo (A está detrás de B; A sucedió después que B); de jerarquía (A pertenece a B); de causalidad (A es la causa de B); y deícticas, que dan cuenta de la perspectiva del hablante, es decir, establecen una relación entre un evento y un yo. En definitiva, "toda la actividad simbólica más compleja de los seres humanos (lo que coloquialmente llamamos pensar, crear, razonar, imaginar, resolver, etc.), consiste en establecer y derivar relaciones entre eventos" (Maero, p. 85, 2022).

Para iluminar más claramente lo que conllevan estas respuestas relacionales derivadas es posible brindar algunos ejemplos. Primeramente, la posibilidad de simbolizar objetos implica establecer una relación de equivalencia entre el objeto en cuestión y la palabra que lo nombra; por ejemplo, relacionar en términos de correspondencia el fruto ovoide y amarillo con el sonido y la palabra 'limón'. Pero la conducta simbólica puede complejizarse aún más y dar lugar a fenómenos psicológicos realmente espinosos. Cuando una persona experimenta angustia frente a la posibilidad de engordar algunos

kilos puede que esté respondiendo a una relación de equivalencia entre gordura y desaprobación externa. Además, si esta última se encuentra culturalmente relacionada con la infelicidad o el fracaso, entonces la posibilidad de engordar también entra en relación con estos términos. Si una persona aprende, debido a una relación de oposición, que el sufrimiento es lo contrario a una vida deseable y significativa, probablemente se vea tentada a evitar situaciones que, aún implicando cierta cuota de tristeza, significarían la concreción de un proyecto vital deseado. Si una persona establece una relación de equivalencia rígida entre el género y la genitalidad, probablemente no pueda concebir como válidas y merecedoras de respeto a otras expresiones identitarias que no establezcan la misma relación de correspondencia y que, por el contrario, consideren, por medio de una relación de jerarquía, que es más importante la autopercepción que la genitalidad que se lleva entre las piernas. Aquella persona que establece, por medio de una relación de equivalencia, que una crisis psicológica implica una enfermedad, y considera, por medio de una relación de causalidad, que toda 'enfermedad mental' tiene por causa la afección del cerebro, probablemente tendrá más dificultades para discriminar los condicionantes sociales de su sufrimiento actual y de sus posibilidades de resolución.

7

Cabe destacar que la respuesta relacional derivada se aprende principalmente por medio del condicionamiento operante, pero a diferencia de este último, no refiere a una capacidad innata y puede no siempre estar presente. Que la respuesta relacional derivada se adquiera por medio del condicionamiento operante implica que es el ambiente sociolingüístico quien entrena los modos legitimados según los cuales se pueden relacionar los eventos entre sí, lo que nuevamente nos conduce al carácter arbitrario de tales relaciones. Este aspecto no sólo refiere a la conducta verbal manifiesta de la que hacemos uso en nuestros diálogos interpersonales, sino que, retomando la continuidad ontológica entre la conducta verbal manifiesta y la conducta verbal encubierta que el conductismo radical pregona, nuestro diálogo interno también se encuentra organizado de acuerdo a las reglas arbitrarias del juego social del lenguaje.

Solemos hablar de mente designando alguna suerte de órgano interno, cuando no directamente como una metáfora del cerebro. Ahora bien, si consideramos a la mente como el repertorio de respuestas relacionales de una persona, y si estas respuestas relacionales incluyen las proporcionadas por la sociedad y la cultura, significa que una buena parte de nuestra mente es social y cultural. (Maero, pp. 85-86, 2022)

Como se ha señalado, las respuestas relacionales derivadas complejizan enormemente el repertorio conductual humano. En primera instancia, manipular símbolos ha incrementado exponencialmente nuestra capacidad de supervivencia como especie humana. Adquirir nuevos aprendizajes sin necesidad de experimentar directamente las contingencias del mundo resulta muy provechoso; que unx niñx no tenga que recibir una descarga eléctrica para aprender que no debe meter los dedos en el enchufe probablemente sea algo que muchxs madres y padres agradecen.

En segunda instancia, a partir del conocimiento del comportamiento relacional podemos observar cómo las funciones psicológicas de los estímulos no sólo se adquieren y modifican por medio de la experiencia directa o la observación, sino también mediante la manipulación de símbolos. Es decir, por medio del lenguaje podemos alterar las formas en las que experimentamos el mundo. Por ejemplo, la comida, que en condiciones de privación alimentaria suele presentar una función apetitiva que evoca conductas de acercamiento, puede, en otros contextos, presentar una función aversiva y facilitar conductas de evitación; esto es así cuando el organismo no se encuentra en un estado de privación alimentaria, o cuando, incluso encontrándose en aquel estado, se ha aprendido una relación de equivalencia entre el acto de comer, el incremento del peso corporal, la desaprobación social y la infelicidad.

La relación fundamental entre el lenguaje y el resto del repertorio conductual humano ya había sido vislumbrada por el propio Skinner, a través del concepto de conducta gobernada por reglas. Una regla es un estímulo verbal, que puede presentarse de manera manifiesta o encubierta, y que especifica una contingencia conductual; es decir, establece una conducta a seguir frente a determinadas situaciones estímulares y anticipa sus consecuencias (en definitiva, establece relaciones entre eventos). Un ejemplo de una conducta gobernada por reglas podría ser el siguiente: “Si te esfuerzas en tus estudios, tendrás más oportunidades de conseguir un buen trabajo”. En oposición a este tipo de conductas se encuentran las denominadas conductas moldeadas por contingencias, que implican el contacto directo del organismo con las contingencias presentes en el contexto actual. Abrigarse en función del frío percibido podría ser un ejemplo de una conducta moldeada por contingencias. Cabe destacar que la distinción entre conductas moldeadas por contingencias y aquellas gobernadas por reglas implica una fragmentación arbitraria de la experiencia que surge de contextos experimentales en los que se despliega un control artificial de las variables intervinientes. Nuestra experiencia cotidiana en tanto seres verbales demuestra que toda conducta posee aspectos moldeados por las contingencias y otros que refieren al seguimiento de reglas.

La conducta gobernada por reglas amplía los horizontes explicativos de la teoría del aprendizaje. El condicionamiento operante es un proceso de aprendizaje que se

8

encuentra limitado por la presentación inmediata de consecuencias que refuercen o castiguen la conducta objetivo, ya que una demora en la presentación de la consecuencia supone una disminución en la efectividad del procedimiento. Pero la conducta gobernada por reglas permite el desarrollo y mantención de conductas que no son reforzadas de manera inmediata por las consecuencias que la regla anticipa; esto es posible debido a que, en numerosas ocasiones, lo que es reforzante en sí mismo es la obediencia a la regla. Como ejemplifican Froxán Parga et al. (2020), esto podría explicar el por qué una persona concurre diariamente al gimnasio para obtener un cambio corporal que tardará meses en concretarse; lo que refuerza la conducta de ejercitarse es la obediencia a una regla verbal que promete la presentación futura de una consecuencia que socialmente es evaluada como apetitiva. Gran parte del repertorio conductual humano, si no todo, se encuentra gobernado por reglas verbales, es decir, por respuestas relacionales derivadas, porque obedecerlas en el pasado ha sido reforzado tanto por el ambiente sociolingüístico como por el propio contacto con las consecuencias anticipadas verbalmente.

Las reglas funcionan como estímulos discriminativos que “motorizan” la acción y contienen, más o menos explícitamente, la relación arbitraria entre distintos elementos. Esto no es malo ni bueno en sí mismo, pero es importante realizar algunos señalamientos. La investigación actual sugiere que la conducta gobernada por reglas es particularmente insensible a las contingencias directas del contexto presente (Törneke, 2016). Por ejemplo, es habitual que las personas se sobreexijan en su trabajo sin recibir la valoración económica o simbólica que creen acorde a su labor, pero sostenidas por la esperanza de, algún día, obtener tal reconocimiento. También es muy habitual que las personas obedezcan mandatos familiares que producen insatisfacción personal sólo por el hecho de corresponder a las expectativas familiares y sociales que permiten la ganancia de un importante capital simbólico (‘ser unx buen hijx’; ‘ser unx buen esposx’; ‘ser un/a buen/a padre/madre’; etc.).

Resulta interesante advertir que planteamientos similares han sido expuestos por la filósofa y teórica feminista Sara Ahmed (2019) en sus estudios relativos a la felicidad. Para esta autora, la felicidad, más que una emoción o una forma de conciencia, representa una orientación hacia determinados objetos que albergan la “promesa de la felicidad”. Sin embargo, la promesa de la felicidad convierte a muchos objetos en

causa-de-felicidad incluso antes de que tengamos la oportunidad de experimentarlos personalmente. Los objetos felices, es decir, aquellos objetos, situaciones o valores que contienen la promesa de la felicidad, circulan como bienes sociales y salen a nuestro encuentro ya investidos positiva o negativamente. Se termina por construir una 'causalidad anticipatoria'; aquello que es juzgado como bueno se anticipa como un objeto causa-de-felicidad, en vez de contactar directamente con el objeto y percibir en primera persona qué clase de afectos produce.

Esto bien podría explicarse según los supuestos de la TMR. Como ya se ha expuesto, las respuestas relacionales derivadas tienen la facultad de transformar las funciones de un estímulo; entre ellas, la orientación y la evocación. La orientación refiere al grado de atención que suscita un estímulo, haciéndolo destacar por sobre otros. Por su parte, la evocación corresponde al grado en que un estímulo resulta apetitivo, aversivo o neutro. Ambas funciones psicológicas pueden verse manipuladas por medio de la práctica social por antonomasia, el lenguaje, en función de los acuerdos y estándares que ordenan moralmente a una comunidad determinada. Esto explica por qué, incluso antes de haber contactado con ellos, los objetos que se encuentran relacionados con la felicidad, mediante relaciones de equivalencia o causalidad, suscitan una mayor atención en nosotros, siendo evaluados como apetitivos y facilitando conductas de acercamiento.

También es posible señalar una relación explícita entre lo mencionado y la insensibilidad a las contingencias directas propia de la conducta gobernada por reglas; no se requiere contactar con las consecuencias apetitivas o reforzantes que la regla establece para ser gobernada por ella, porque lo que resulta reforzante es la aprobación social que genera la obediencia en sí misma. La felicidad puede tardar demasiado en llegar, o incluso no llegar nunca, sin que eso perturbe a la conducta gobernada por la

9

regla. En palabras de la propia Ahmed (2019): "La naturaleza promisorio de la felicidad supone que la felicidad nos aguarda, al menos si hacemos lo correcto. Después de todo, prometer es convertir el futuro en un objeto, algo que es posible afirmar antes de que llegue" (p. 73).

En resumen, la comunidad sociolingüística de la que formamos parte se encarga de relacionar eventos entre sí de manera arbitraria, haciendo coincidir a ciertos objetos con el ideal de felicidad, y transmitiendo ese saber a las nuevas generaciones; de este modo, logra transformar las funciones psicológicas de numerosos estímulos, sin siquiera necesitar, o incluso permitir, un contacto directo con ellos. Estas respuestas relacionales derivadas funcionan como reglas verbales que gobiernan gran parte de nuestro repertorio conductual, por el simple hecho de que el respeto y la obediencia a ciertos consensos sociales son conductas altamente reforzadas, tanto por la aprobación social, como por la promesa de un futuro feliz.

La promesa de la felicidad conlleva la reglamentación de 'buenos hábitos' que permitirían el contacto con las consecuencias deseadas; de este modo, se imprime un ideal de conducta que funciona como una moral reguladora. Sin embargo, es frecuente que muchas personas nunca contacten con la felicidad pese a acumular múltiples 'objetos felices' en su haber, porque una moral nunca logra ajustarse completamente a los modos de existencia particulares. La insensibilidad a las contingencias directas propia de toda conducta gobernada por reglas hace que abandonar el barco sea difícil, aún cuando éste se encuentre naufragando. Asimismo, la imposibilidad de renunciar al 'deber ser' puede obturar el contacto con otros modos de transitar la experiencia que resulten más provechosos o gratificantes.

Ahora bien, la existencia de objetos felices supone, por oposición, la clasificación de otros objetos bajo el rótulo de 'infelices'; objetos que deben ser evitados pues conllevan una serie de consecuencias sociales aversivas (por ejemplo, desaprobación, exclusión, rechazo, discriminación, indiferencia, patologización, persecución, entre otras).

En lo que al campo de la salud mental respecta, la locura constituye un claro ejemplo de un objeto infeliz, algo que debe evitarse y de la cual nadie podría sentirse orgullosx; una forma de andar por el mundo que debe ser corregida y que lleva impresa la marca ineludible de la degradación y la segregación. En cambio, la 'cordura' contiene la promesa de la felicidad de la que nos habla Ahmed, y es allí hacia donde nuestras vidas deben dirigirse.

A partir del siglo XVII, cuando la razón se erige como ideal moderno regulatorio, y posteriormente, hacia fines del siglo XVIII, con el nacimiento de las sociedades disciplinarias, la locura se constituye como una figura médico-legal caracterizada por una 'sinrazón' que debe ser corregida, reeducada, sanada o normalizada por medio de la reclusión hospitalaria como estrategia terapéutica. En tanto la razón moderna era condición necesaria para pertenecer a la clase de 'los humanos', y esta misma razón humana funcionaba como fundamento del individuo libre promulgado por el pensamiento liberal del siglo XVII y posteriores, la figura del/la locx, junto con la de lxs niñxs y las mujeres, quedó excluida de la relación de equivalencia razón=humano=hombre y sus privilegios. El destierro de la locura hacia el reino de la animalidad y la incivilización decretó la superioridad moral de una sociedad autoproclamada cuerda y humana y justificó las funciones sociales de los primeros alienistas; tomar las decisiones necesarias para proteger a la sociedad respecto del mal de la locura y encauzar a lxs desviadx hacia la normalidad cuerda mediante rigurosas técnicas de disciplinamiento.

El encuadre de la experiencia de la locura dentro de estos marcos de inteligibilidad es un fenómeno histórico propio de la modernidad occidental, que como explica la teórica y activista Chamberlin (1977/2023), ha implicado un arrebato de las potencialidades que otras culturas le atribuían a este tipo de manifestaciones; ver cosas que otrxs no pueden no siempre ha significado la posesión de una mente enferma, sino que podía constituir, sólo tomando uno de los ejemplos posibles, el cultivo de un don de clarividencia respetado y atesorado por la comunidad. De un modo similar, los movimientos de usarixs en salud mental continúan esforzándose por re-conceptualizar la

10

experiencia de la locura, enmarcándola según otras relaciones posibles; es el caso de Robinson (2015):

A mi me encerraron porque no toleraban mis emociones y mis alucinaciones. Y tampoco toleraron mis expresiones estéticas. Yo no tuve episodios psicóticos, como los llaman los trabajadores, yo hice intervenciones artísticas urbanas muy arriesgadas del género "Performance". Los trabajadores deberían estudiar más estética y menos psicología. Con el arte, puedes curar las enfermedades sociales como la soberbia, la codicia, la exclusión y el individualismo. (pp. 69-70)

Hacia mediados del siglo XX el campo de la salud mental sufrió insurrecciones varias por parte de los diferentes agentes sociales que lo componían, expresadas en la emergencia de la antipsiquiatría y de los movimientos de usarixs y supervivientes de la psiquiatría. Estos movimientos intelectuales y sociales promovieron la construcción de nuevos marcos referenciales para pensar la cuestión de la locura, lo que permitió el desarrollo de diferentes experiencias que situaban la desmedicalización, la desmanicomialización y la contextualización del sufrimiento psicológico como nuevos horizontes de posibilidad. En Argentina, el punto cúlmine de estos desarrollos se expresó, en el año 2010, por medio de la promulgación de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657. Esta ley significa un intento aún persistente por incorporar la dimensión política y sociocultural al análisis de los fenómenos en salud mental, así como también la intención por desarticular la relación entre la locura y la peligrosidad, la incapacidad y/o la pertenencia a grupos sociales históricamente vulnerabilizados. Entre los derechos que corresponden a lxs usarixs podrían destacarse, en términos generales, la mayor

autonomía concedida para la toma de decisiones referidas al diseño y desarrollo del tratamiento, así como también ciertas regulaciones destinadas a disminuir la discriminación y controlar el quehacer profesional. En relación a esto último, es importante señalar la construcción del Órgano de Revisión, que tiene por objetivo la supervisión de los tratamientos y las internaciones involuntarias y la realización de informes, recomendaciones y denuncias cuando así lo considera pertinente. Un hito muy importante de este Órgano es su carácter interdisciplinario, conformado no sólo por profesionales de la salud, sino también por abogadxs, funcionarixs por los Derechos Humanos y asociaciones de usuarixs, ex-usuarixs y familiares de usuarixs (LSM, 26.657/10).

Pese a nuestros ideales revolucionarios, el campo de la salud mental como conjunto de teorías y prácticas heterogéneas está lejos de ser aquel paraíso prometido por el establishment médico. La lógica biologicista o aquella psicógena-internalista siguen siendo imperantes y el reconocimiento de los factores políticos, económicos y socioculturales como variables moduladoras del sufrimiento es tenido poco en cuenta en la diagramación de las propuestas terapéuticas, cuando no desestimado completamente. Los actuales marcos relacionales con los que atribuimos significado a nuestras experiencias, creados por nuestras propias prácticas sociales, promueven más la responsabilización individual, farmacológica y silenciosa de nuestros malestares, que la politización y colectivización de los mismos. Esta situación se ha agravado pese a los escenarios actuales aparentemente reformistas; no basta con desmontar ediliciamente a los manicomios si la institución psiquiátrica y sus prácticas se expanden conforme el modelo psicofarmacológico adquiere popularidad, siempre en el seno de sociedades neoliberales que abogan por convertir al organismo humano en una empresa y a nuestras subjetividades en sus administradores. Como bien ha advertido la historia de las ciencias penales, los procesos de reforma suelen conducir al desarrollo de mecanismos de control más exhaustivos y perfeccionados, por lo que no es extraño que la contención física de los manicomios haya devenido en un chaleco químico auto-administrado.

Ante este escenario, la acción política parece totalmente desvinculada de nuestras vidas afectivas y, por consiguiente, descartada como medio posible de transformación y abordaje de nuestros malestares anímicos. Los problemas se resuelven en casa y 'lo

11

personal es político' parece no irrumpir en los consultorios privados de lxs más prestigiosxs psicólogxs.

En definitiva, los modos en que narramos nuestras experiencias vitales, es decir, los marcos relacionales en los que enmarcamos nuestras vidas, conducen a determinadas prácticas en salud, tanto en términos de demanda como en términos asistenciales. Un análisis de las estrategias discursivas disponibles y empleadas al momento de hablar acerca de la salud mental podría colaborar con la construcción de una cartografía que exponga los diferentes significados que condicionan y guían nuestra vida anímica.

Formas de narrar una experiencia: locura y lenguaje

En lo que al campo de la salud mental respecta, resulta necesario reflexionar acerca de las estrategias discursivas que se utilizan para narrar la experiencia de la locura y cómo éstas pueden obturar o facilitar diferentes cursos de acción en lxs usuarixs de los servicios de salud mental.

Caponi (2009) explora los modos en que se conceptualiza y se legitima el diagnóstico en salud mental, tomando como modelo la figura clínica de la depresión. Su interés principal radica en exponer las fragilidades epistemológicas en la construcción de un diagnóstico en salud mental, ya que ello podría contribuir en la comprensión de "su

amplia difusión y su expansión a circunstancias que en otros contextos históricos y sociales jamás hubieran sido consideradas patológicas” (p. 3).

Una de las fragilidades epistemológicas situadas por la autora corresponde al carácter meramente descriptivo de todo diagnóstico en salud mental, que termina por producir una descontextualización de la persona y su sufrimiento. El requerimiento para establecer un diagnóstico de este tipo consiste en la presentación de determinado ‘paquete de conductas’ que daría cuenta o sería la expresión directa de una alteración nerviosa subyacente. Como puede observarse, ocurre una traspolación de la lógica médico-biológica al campo de la salud mental, que tiene por consecuencia la implantación de la retórica médica en el sentido común de la comunidad y en la práctica profesional. Sin embargo, a diferencia de las enfermedades orgánicas, las problemáticas psicológicas no permiten el establecimiento de un agente causal latente puramente biológico; pero allí donde se encuentra la ausencia de referentes empíricos, el discurso psiquiátrico se sirve de eufemismos, explicaciones tautológicas y falacias lógicas.

La extrapolación del modelo lógico médico hacia el campo de la salud mental resulta inadecuada en tanto la operación diagnóstica en cada uno de los casos se sirve de elementos diferenciados. Mientras que el diagnóstico médico involucra un término lingüístico o etiqueta que reúne un agente causal orgánico-patológico aislable y un conjunto de síntomas directa y unívocamente relacionado con él, el diagnóstico en salud mental sólo cuenta con el conjunto de síntomas y la etiqueta que lo nombra. Sin embargo, ésto no detiene a lxs profesionales en sus atribuciones de causalidad; es frecuente escuchar que síntomas tales como la fatiga, la abulia, la anhedonia y la tristeza profunda son causados por la depresión. Lo que a primera vista parece una explicación en términos de causalidad finalmente encubre un razonamiento tautológico; si ‘depresión’ es el término lingüístico que engloba a un conjunto de síntomas, enunciar que el síndrome es causado por la palabra que lo nombra sería como decir que la fatiga, la abulia, la anhedonia y la tristeza profunda son causadas por la fatiga, la abulia, la anhedonia y la tristeza profunda. La retórica psiquiátrica consiste en la invención de categorías diagnósticas dispuestas a funcionar como alteraciones subyacentes a la expresión sintomática definida como manifiesta y superficial; sin embargo estas entidades nosográficas no han logrado demostrar una independencia experimental o lógica respecto del conjunto de síntomas que las constituyen. A fin de cuentas, la mayoría de los diagnósticos en salud mental imposibilitan establecer un agente causal interno y biológico, incluso cuando la retórica psiquiátrica se jacta de haberlo logrado.

12

Pese a sus fracasos, la empresa psiquiátrica aún intenta establecer relaciones de causalidad entre referentes orgánicos y síndromes psicológicos, para así fundamentar su terapéutica psicofarmacológica, incluso cuando el argumento por el cual se comercializa su hipótesis modélica, la de un déficit en los ciclos serotoninérgicos y su papel principal en la generación y mantención del síndrome depresivo, constituye una falacia lógica post hoc ergo propter hoc. La retórica psiquiátrica establece el déficit de serotonina como causa de la depresión simplemente porque los antidepresivos alivian los síntomas actuando sobre la recaptación selectiva de la serotonina en el espacio sináptico. Sin embargo, que un fenómeno segundo (alivio de los síntomas depresivos) le siga a un fenómeno primero (incremento de la serotonina disponible en el organismo por medio del consumo de antidepresivos), no convierte al fenómeno primero (mayor disponibilidad de serotonina) en causa del fenómeno segundo (ausencia de depresión). Lo que en el campo de la medicina sería un hazmerreír, por ejemplo, argumentar que como el ibuprofeno disminuye la cefalea entonces ella se debe a la falta de ibuprofeno en el organismo, en el campo de la salud mental propicia numerosos congresos en los que se defiende y promueve la hipótesis serotoninérgica de la depresión.

Aquel modelo explicativo ofrecido por la retórica psiquiátrica es rotundamente incompatible con las características ontológicas que el conductismo radical le atribuye a la experiencia psicológica. Si bien las características fisiológicas y los procesos biológicos que acontecen en un organismo particular son de crucial importancia para la construcción y explicación de una situación clínica en salud mental, de ninguna manera constituyen variables explicativas-causales, sino que deben integrarse como variables intervinientes en un marco de referencia mayor, el del organismo en relación con su ambiente. De este modo, es fundamental diferenciar entre aquellos análisis atomizados que intentan explicar el comportamiento humano únicamente a partir de su relación con los procesos orgánicos internos, y los análisis propios de una perspectiva conductual-contextual que intentan explicar la conducta siempre en función de la interacción recíproca entre el organismo (y sus variables fisiológicas) y su contexto físico, sociocultural y verbal.

Pero las atribuciones de causalidad que restringen un análisis contextual del comportamiento humano no sólo provienen del discurso médico-psiquiátrico, sino que las explicaciones etiológicas formuladas por numerosas teorías psicológicas también constituyen, desde la perspectiva de Pérez Álvarez (2014), un ejemplo de la intrusión del modelo médico-psiquiátrico al campo de la salud mental; es el caso, por ejemplo, de los modelos 'infeccioso' y 'traumático'. El primero de ellos, el modelo infeccioso, supone la intrusión de fuerzas externas en la mente de la persona en función de su predisposición o vulnerabilidad, como cuando un agente patógeno (virus o bacteria) infecta al organismo. Algunos de sus representantes más populares son las teorías de la infección psíquica o identificación histérica y las teorías de diátesis-estrés. Por su parte, el modelo traumático supone, siguiendo la lógica médico-traumatológica, que a partir de una experiencia traumática inicial se pueden derivar expresiones emocionales que darían cuenta de las lesiones psíquicas producidas por el trauma. Estos modelos explicativos son amigables con la perspectiva organocéntrica de la salud mental y comparten la "consideración de la mente como órgano, aparato psíquico o sistema, sea fundido o confundido con el cerebro o funcionalmente separado como computación, procesamiento de la información o sistema cognitivo (Freud diría aparato psíquico), en todo caso, una suerte de "fantasma en la máquina" [...]" (Pérez Álvarez, p. 66, 2014).

Lo que he intentado demostrar hasta el momento es que definitivamente las perspectivas epistemológicas que dirigen la construcción de los diagnósticos en salud mental tienen un especial impacto en los modos en que las personas diagnosticadas narran y transitan su experiencia vital. Ya sea en su vertiente biologicista o en aquella psicógena-internalista, el diagnóstico promovido por el modelo médico-psiquiátrico y sus aliadxs en la psicología, tiende a producir un modo de sufrir descontextualizado y atravesado por la intervención medicamentosa, que impide atravesar de manera compasiva los propios fracasos y angustias, obtura la palabra y el diálogo y retrae a las personas diagnosticadas al silencio y la soledad.

13

Con propósito de evidenciar lo relatado hasta el momento, considero expositivo presentar dos investigaciones realizadas por el sociólogo Grippaldi (2021a, 2021b) en nuestro contexto local, la ciudad de Santa Fe, Argentina. En ellas se exploran las modalidades narrativas que distintxs usuarixs en salud mental utilizan para explicar la etiología de sus sufrimientos, así como también aquellas que emplean sus acompañantes profesionales y vinculares al momento de referirse a ellxs y describir sus sufrimientos.

Respecto a las narraciones etiológicas de la población estudiada, pueden diferenciarse entre las que sitúan una casuística biológica, aquellas que se fundamentan en un 'no haber hecho lo correcto', otras que denuncian la combinación entre la predisposición genética o subjetiva/de personalidad y eventos externos estresantes (modelo diátesis-estrés de la 'entidad subyacente lista para ser despertada'), y las que confieren total responsabilidad a los condicionantes externos. Salvo excepciones, cuando

ocurre un reconocimiento de factores contextuales posiblemente implicados en las crisis vitales éstos suelen limitarse al ámbito familiar, lo que termina impidiendo la politización del malestar debido a la confinación del sufrimiento hacia la esfera de los problemas 'privados y personales'.

En cuanto a los modos en que los contextos profesionales y vinculares se refieren a lxs usuarixs y sus trayectorias vitales, puede diferenciarse entre los relatos que conceptualizan al sufrimiento psicológico como una enfermedad mental y a lxs usuarixs como víctimas pasivas a las que hay que compadecer, y aquellos otros que se niegan a considerarlo como una enfermedad y, por consiguiente, entienden como injustificable el sufrimiento experimentado, atribuyéndolo a una mera falta de voluntad. En ambos casos la noción de 'enfermedad' resulta articuladora de la experiencia; si está presente, el sufrimiento es justificado, y si no está presente, el sufrimiento es invalidado a la par que se refuerza el estatuto de la enfermedad como única instancia explicativa y legitimadora del padecimiento.

A continuación, me gustaría analizar más detalladamente dos de los relatos presentados por Grippaldi (2021a, 2021b). En el primero de ellos, una muchacha llamada Daia relata el sufrimiento que le genera la relación con su pareja violenta, razón por la cual comienza un tratamiento psiquiátrico que culmina en un agravamiento de la violencia recibida bajo las formas de la culpabilización y el desprecio. Podemos observar cómo la operación diagnóstica efectuada sobre aquel sufrimiento sirve de instrumento que deslegitima su experiencia, al mismo tiempo que justifica y encrudece los malos tratos a los que se encuentra sometida; acusar de paranoia a una persona que denuncia violencia suele ser una estrategia discursiva sumamente convincente cuando quien denuncia carga con el estigma de un diagnóstico por salud mental. En otro de los relatos se presenta a Antonella, una joven cuyo sufrimiento versa sobre las dificultades de un duelo que parece resistirse a abandonarla. Su narración es concordante con lo que la cultura terapéutica occidental ha denominado 'trabajo del duelo'; un esfuerzo intrapsíquico que busca cortar los lazos con lxs fallecidxs para así reinvertir toda esa energía en nuevos vínculos saludables con la 'realidad'. Quien no pueda superar esta 'prueba de realidad', es decir quien se niegue a olvidar al fallecidx, será rotuladx como 'melancólicx' o víctima de un 'trastorno por duelo prolongado'. Sin embargo, cabe preguntarnos qué efectos somáticos, qué sensibilidades o qué relaciones con unx mismx y con el mundo serían habilitadas por otras formas de conceptualizar y ritualizar la pérdida de seres queridos.

Un análisis exhaustivo de aquella cultura terapéutica característica de nuestras sociedades occidentalocentradas, capitalistas y neoliberales podría arrojar luz sobre los recursos simbólicos con los que contamos para enmarcar y significar nuestras vivencias dolorosas, al mismo tiempo que introduciría un interrogante por otros modos narrativos con los que transitar esas experiencias psicológicas que nuestros contextos socioculturales han adscrito a la enfermedad. En esta dirección, Luhrmann et al. (2015) indagan sobre las diversas formas de simbolizar la experiencia de 'escuchar voces' en tres culturas diferentes; EE.UU., India y Ghana. Mientras que lxs estadounidenses aluden a un 'mal funcionamiento mental' debido a factores genéticos o traumáticos y se autodenominan como 'esquizofrénicxs', la mayor parte de indixs y ghanesxs no se

identifican con categorías diagnósticas occidentales y entablan relaciones sociales con sus voces. Las voces desagradables escuchadas por lxs estadounidenses son mayormente violentas e instigan a cometer auto-daño o a dañar a tercerxs de maneras muy crueles y extravagantes. En cambio, las voces desagradables experimentadas por los grupos indio y ghanés corresponden mayormente a regaños e indicaciones molestas provenientes de dioses o seres queridos fallecidos. Respecto a las voces agradables, ninguna persona de la muestra estadounidense refiere una experiencia predominantemente agradable y las metáforas de 'estar en una batalla o una guerra' son

recurrentes; en cambio, muchxs participantes de las muestras india y ghanesa atribuyen a sus voces una 'forma de contactar con seres queridos', 'un aprendizaje' o 'una manera de no estar solx'. A raíz de su estudio, lxs investigadorxs concluyen que las diferencias en los contextos socioculturales tienen impacto en la expresión y evolución de los síntomas psicóticos. La cultura individualista propia de Occidente tiende a producir una conceptualización de las voces como 'síntomas' que violan la intimidad y de los que debe procurarse un control. En cambio, la confluencia entre el sí mismo y lxs otrxs sostenida por la cultura oriental podría estar relacionada con una mayor benignidad en el contenido de las voces, un desinterés por querer controlarlas y una menor afectación de la vida cotidiana.

Las conclusiones a las que arriba la investigación citada son compatibles tanto con las directivas de trabajo sostenidas por la Terapia de Aceptación y Compromiso respecto del espectro de las psicosis, como también con los lineamientos de acción política y terapéutica defendidos por el movimiento de usuarixs Hearing Voices (Escuchando Voces). El trabajo por aceptar las voces, en contraposición al impulso por controlarlas y eliminarlas, sumado a la intención por distinguirlas, nombrarlas y desarrollar un diálogo respetuoso y afectuoso con ellas, podría reducir el impacto negativo de las voces en las actividades cotidianas, así como también incrementar la autonomía en la toma de decisiones y generar una autoestima fundamentada en el autorespeto y la autocompasión. A su vez, estos cambios en la experiencia personal podrían reactivar las relaciones interpersonales y promover el reencuentro con actividades significativas, ambas anteriormente rescindidas en función de la lucha contra las voces. A fin de cuentas, todo ello colaboraría con la disminución del aplanamiento afectivo, el retraimiento social y la inhibición conductual, tradicionalmente asociados a los 'trastornos del espectro psicótico'.

Otra figura relevante para el análisis del impacto de aquellos discursos terapéuticos mediante los cuales se construye la noción de la locura como experiencia a evitar es la de la activista estadounidense por los derechos de lxs usuarixs en salud mental, Judi Chamberlin. Como explica en su libro *Por nuestra cuenta* (1977/2023), la designación de un/a/e usuari/x como 'enferm/x' y su reclusión hospitalaria como estrategia 'terapéutica' tiende a producir un rol pasivo caracterizado por la dependencia y la sumisión hacia la autoridad médica, al mismo tiempo que inculca una desconfianza en el propio juicio y un temor hacia el mundo exterior.

Claro está que la privación legítima de la libertad, habilitada por una forma específica de situar conceptualmente a la locura en la periferia de la razón y por consiguiente de 'lo humano', sólo ocurre en lo que a la salud mental respecta. Esto no sucede en otras problemáticas de salud en las que se considera que el factor mental no está involucrado; incluso en cuadros clínicos de alta severidad y riesgo biológico se respeta la autonomía y dignidad de toda persona para decidir libremente si aceptar o rechazar un tratamiento terapéutico, aunque ello signifique poner la vida en riesgo. Pero cuando la duda acerca del estado mental de una persona aparece en escena, todos estos derechos y facultades quedan suspendidos, siempre en nombre de las buenas intenciones y la 'protección de la vida del/a/e usuari/x y de tercerxs'. Sin embargo, el estereotipo del paciente mental peligroso, impredecible e incapaz de juzgar su propio interés, además de estar escasamente fundamentado, suele promover y legitimar acciones violentas y unilaterales por parte de lxs profesionales en salud y otros agentes.

Frente a los regímenes extremos de control, vulneración y arrebatos de la autonomía que caracterizan al encierro psiquiátrico, no resulta extraño la frecuente despersonalización o desconfianza en la propia percepción y juicio que muchxs usuarixs institucionalizadxs presentan; manifestaciones que lejos de atribuirse a las condiciones de

encierro terminan por convertirse, a partir de la observación y el discurso clínico, en 'pruebas objetivas' de supuestos 'estados internos anormales'.

Nunca me había considerado una persona particularmente fuerte, pero después de la hospitalización me convencí de mi propia inutilidad. Me habían dicho que no podía existir fuera de una institución. Estaba aterrorizada de que la gente se enterara de que era una expaciente y me menospreciase tanto como yo me menospreciaba a mí misma. Durante años temí que cualquier estrés, cualquier dificultad me llevaría al colapso total. Pero poco a poco tuve que reconocer que no era el caparazón frágil que creía ser. Fue un proceso largo. Tuve que luchar contra la creencia paralizante de mi inferioridad, una creencia que me habían dado las personas en las que una vez confié como sanadoras. (Chamberlin, pp. 28-29, 1977/2023)

Resulta interesante señalar cómo la operación diagnóstica no sólo genera un marco conceptual para referenciar la experiencia presente, sino que también produce una prescripción sobre cómo enmarcar la experiencia futura, al mejor estilo de una conducta gobernada por reglas. La asociación entre las dificultades de la vida, incluso las mínimas, y la posibilidad de 'padecer una psicopatología' o 'volver a enfermarse' conduce a un estado de hipervigilancia en el que unx se convierte en su propio policía moral y afectivo, todo ello motorizado por el intento de no ser desterrado de las fronteras de la 'normalidad' y la 'buena salud'. Se genera así un circuito de retroalimentación en bucle, una suerte de profecía autocumplida, en donde el estado de alerta constante al que unx se auto-somete termina por encontrar 'la aguja en el pajar' que transforma las dificultades cotidianas en verdaderas crisis y refuerza la hipervigilancia inicial debido a su supuesta utilidad para hallar aquello que permanecía 'latente'.

Lo cierto es que transformar en 'síntomas' lo que corresponde a un fracaso de la propuesta explicativa y técnica de la psiquiatría suele ser un recurso muy recurrente, aunque invisibilizado. Diversas investigaciones señalan como la institucionalización y sobre-medicalización a largo plazo podrían relacionarse con un incremento en la severidad de los síntomas psicóticos, lo que históricamente había sido conceptualizado como un deterioro cognitivo progresivo inherente a la evolución de la esquizofrenia como trastorno neurodegenerativo, o como la ineficacia de los antidepresivos se ha transformado en un nuevo diagnóstico, el 'trastorno depresivo resistente al tratamiento', convirtiendo el fracaso del tratamiento provisto en una nueva variable interna que no cuestiona al saber psiquiátrico y sus medios para producir cambios (Barroso Rival et al., 2021; González Pardo & Pérez Álvarez, 2007).

No me atrevo a afirmar que toda condición en salud mental es resultado de los modos particulares que ha adquirido el lazo social en la actualidad, ni tampoco producto de los actuales paradigmas epistemológicos utilizados para dar significado y narrar las experiencias de sufrimiento psicológico. Pese a no negar la implicación de factores biológicos en el desarrollo y mantención de distintas problemáticas psicológicas, aún es posible resistirse a ser fagocitados por el cerebrocentrismo y restituir la articulación entre un cerebro y la totalidad de un organismo, y entre un organismo y su ambiente. Para ello podría referirme a campos científicos tan prometedores como la epigenética; el hecho de que los mecanismos que regulan la expresión de los genes se vean influenciados por las variables ambientales abre una infinidad de interrogantes ontológicos y etiopatogénicos, al mismo tiempo que libera a las personas del fatalismo innatista y restituye el interés en la dimensión relacional de la experiencia humana, aquella que el análisis de la conducta supo apreciar desde un primer momento. Otros fenómenos como la neuroplasticidad nos advierten acerca de la maleabilidad del tejido cerebral y sus funciones, lo que también resta seriedad a los análisis causales unidireccionales; si admitimos que la estructura y funciones de nuestro sistema nervioso se ven afectadas por los diferentes contactos

ambientales que un organismo experimenta a través del tiempo, entonces sería controvertido afirmar que una conducta determinada se deba exclusivamente a la morfología actual que expone nuestro cerebro a través de neuroimágenes o a las funciones cognitivas 'reducidas' o 'anormales' que recoge un test psicométrico. Ejemplos como los de la epigenética y la neuroplasticidad nos señalan que la biología humana, lejos de ser 'natural', también puede pensarse como un dispositivo somático atravesado por variables históricas, políticas y socioculturales, que es mucho más compleja y laberíntica que la transmisión pedagógica que se hace de ella, y que no puede pensarse de manera inconexa a otras ciencias y saberes.

En este sentido, el análisis de la conducta nunca se ha visto reacio a establecer un diálogo con las neurociencias, pero sí rechaza tomar un posicionamiento de sumisión respecto a ellas; las variables biológicas deben ser contempladas e incluidas en nuestros análisis, pero no pueden, simplemente porque no han podido demostrarlo ni empírica ni lógicamente, constituirse como únicas variables etiológicas en salud mental. La biología sin contexto funciona al modo de un universal transempírico con efectos moralizantes y con nula utilidad clínica.

Lo que sí me aventuro a proponer es que toda intervención en salud mental es una práctica social que se encuentra orientada y condicionada por factores políticos, históricos, socioculturales y económicos. Aquel condicionamiento no sólo comprende el desarrollo de políticas públicas que regulan y determinan, legal y presupuestariamente, las posibilidades de la acción terapéutica, sino que también involucra a los propios marcos epistemológicos en psicología, siempre atravesados por un posicionamiento ideológico particular, sobre los que luego se edifica la técnica. Es decir, la manera en la que cada teoría psicológica conceptualiza al conjunto de elementos que pretende estudiar no sólo direcciona la observación científica hacia determinados caminos (a veces, callejones sin salida), sino que también organiza y dispone los límites en los que se encuadra la intervención profesional. El reconocimiento de los aspectos epistemológicos que funcionan como escenario para el despliegue de nuestras 'ficciones terapéuticas' es de vital importancia para su desnaturalización y es el único modo mediante el cual se puede facilitar una reflexión ideológica-política acerca de nuestra práctica. Caso contrario, la salud mental como campo disciplinar estará condenada a ser un mero aparato de captura al servicio del marco de reglas morales imperantes.

Situar nuestros andamiajes teóricos en los términos de 'ficciones terapéuticas' ajustadas a determinados fines e intereses concretos nos provee una defensa frente al avance de aquellos discursos homogeneizantes que se jactan de haber alcanzado una verdad absoluta, trascendente y universal. Esta forma contrahegemónica de producir conocimiento situado bien podría definirse como perteneciente al modelo pragmático de la ciencia, al que el conductismo radical y el contextualismo funcional adhieren; lejos de perseguir una verdad objetiva y neutral, la ciencia es un lenguaje ideológico que permite manipular la naturaleza y su efectividad se encuentra determinada por el grado de cumplimiento con objetivos e intereses previamente establecidos. La ciencia entendida como un lenguaje ideológico y útil se convierte en un producto social extremadamente temporal y localizado, al mismo tiempo que nos permite observar con mayor claridad cuáles son las dinámicas de poder que se juegan en ella (¿qué ideología persigue?; ¿para quién está siendo útil esta manera de describir y manipular el mundo y la experiencia?), abriendo así camino a formas alternativas y disidentes de la producción científica.

Mi intento por articular los postulados del conductismo post-skinneriano con aquellos provenientes de los movimientos de usuarios en salud mental persigue la construcción de afinidades epistemológico-políticas que sean capaces de advertir los devenires vitales siempre contextualmente definidos en función de redes de causación complejas y dinámicas. Mientras que el modelo médico en salud mental insiste en replegar y encerrar a la persona en los confines de su 'interioridad', la perspectiva contextual defendida por el contextualismo funcional y los movimientos de usuarios se

propone abrir aquellas celdas, instaurar un debate político y multiplicar los sentidos estancados.

La decisión crucial a la que nos enfrentamos, tanto usuarixs como psicólogxs, tiene el potencial para redefinir el rumbo de nuestras experiencias anímicas y prácticas profesionales. Hoy más que nunca debemos preguntarnos si estamos dispuestxs a reducir la multiplicidad y diversidad de manifestaciones conductuales a meras etiquetas diagnósticas que las conviertan en signos de enfermedad, inadaptación e ineficacia personal. O si en cambio podremos hacer de ellas un alarido vital que, aunque imposible de ser reducido al intelecto, nos brinde la intuición de que algo está ocurriendo, como un perro guardián advierte del peligro a su fiel compañerx.

Si es así, el que no haya “enfermos mentales” no tendría por qué significar que no haya “locos”. El asunto es más bien si el estado al que llamamos locura puede o no ser asociado a los contenidos que conlleva el término médico “enfermedad”. Es cierto que hay personas que están manifiestamente “locas”, lo que no es cierto es que estén enfermas, y es nocivo tratarlas como tales. (Pérez Soto, pp. 10-11, 2012)

El desafío radica en construir ficciones terapéuticas capaces de aliviar el dolor personal, al mismo tiempo que revitalizan la capacidad de obrar y cultivan la acción política necesaria para transformar las condiciones de vida materiales, sociales y simbólicas que se encuentran relacionadas con el sufrimiento. De lograrlo, presenciaremos un nuevo escenario en el que ya no tendrá sentido enfermar en soledad, y las formas de la locura serán colectivizadas.

Enloquecer juntxs: contextualización del sufrimiento psicológico

Una de las críticas más recurrentes al posicionamiento filosófico propio del conductismo radical ha sido en razón de su determinismo ambiental. La cultura occidental actual se encuentra fuertemente regida por los principios de la libertad y la responsabilidad, por lo que apelar a la razón y a la voluntad como ‘fuerzas internas’ capaces de movilizar la acción consciente forma parte del conjunto de ficciones políticas que organizan nuestra cotidianidad. En contraposición, la postura tomada por Skinner y sus sucesores promueve la consideración de toda conducta humana, sea manifiesta o encubierta, como un evento natural dependiente de los antecedentes y consecuentes ambientales y de las leyes de aprendizaje que son su condición de posibilidad.

Esta cosmovisión filosófica se expresa en la noción misma de conducta; como bien explica Maero (2023b), mientras la noción de acción requiere de un ‘yo’ que se responsabilice por ella en función del supuesto ejercicio de su libre albedrío, el concepto de evento natural refiere a un suceso sin agente y determinado por múltiples variables contextuales. Esto conduce a la distinción entre dos conceptos usualmente considerados como sinónimos; autoría y responsabilidad. Mientras que la autoría implica reconocerse como agente creador de un fenómeno conductual, la responsabilidad refiere al proceso de identificación con las consecuencias positivas o negativas que la conducta como evento natural produce. Se trata de comprender a la persona no como agente/autora de su comportamiento, sino como anfitriona o lugar/locus en el que diversas variables se reúnen, lo que tiene por resultado aquel suceso o evento natural que llamamos conducta.

Yo no me comporto, las conductas suceden en mí, cual anfitrión que brinda el espacio ideal para que algo acontezca, y ellas dependen de la articulación entre mis condiciones organísmicas, las circunstancias materiales, sociales y simbólicas presentes (que tienen una historia) y mi historia de aprendizaje personal y colectiva, somática y simbólica. Estas reflexiones no deben leerse como un intento por anular todo tipo de

responsabilidad sobre el propio comportamiento; aún debemos responsabilizarnos por las consecuencias positivas o negativas que generan nuestras conductas, sin que ello implique la asunción de una autoría individual. Más bien, la consideración de todas estas variables incorpora en nuestros análisis aquella dimensión relacional-contextual que el

18

conductismo radical proclama como principio ontológico irrenunciable. Siguiendo estos lineamientos, a cada expresión conductual idiosincrásica le correspondería un interrogante acerca de sus variables intervinientes y posibilitadoras, así como también una reflexión sobre las condiciones históricas que permitieron hacer de esa persona un locus fértil para el agrupamiento de ese conjunto de variables y no de otro.

Ya no hay un 'ser' al cual interrogar, porque no existe un universal trans-experiencial al cual remitirse y la 'esencia humana' no sería más que una estrategia discursiva que intenta cristalizar procesos extremadamente azarosos, arbitrarios, caóticos y mutables. Del mismo modo, el 'libre albedrío' o el 'yo' no serían más que prácticas sociolingüísticas, ficciones políticas sin más, que deben analizarse en función de los contextos sociolingüísticos que han permitido su emergencia y de las consecuencias políticas, jurídicas, sociales y psicológicas que conllevan.

El cuestionamiento del 'yo' como agente/autor del comportamiento podría movilizar nuestros esfuerzos teóricos hacia una reconceptualización de los 'problemas psicológicos', ya no como afectos privados que deben resolverse individualmente, sino en los términos de afectos públicos que demandan una atención-resolución comunitaria.

A este respecto, Guerin (2021) explora aquellos escenarios socioculturales que podrían verse implicados en la génesis y mantenimiento de algunas 'conductas irracionales' tradicionalmente atribuidas a anomalías, déficits o degeneraciones de orden interno. Para ejemplificar sus argumentos, el autor emprende un análisis crítico de los numerosos estudios epidemiológicos que asocian enfáticamente a las mujeres con un 'mayor riesgo de padecer algún problema de salud mental'. En esta misma dirección podría ubicarse el hallazgo de Ramos-Lira (2014) acerca de la desigual distribución de los diagnósticos en salud mental en razón del género; mientras que en las mujeres son más habituales los 'trastornos afectivos', como la depresión y la ansiedad, en los hombres es más común el 'trastorno antisocial de la personalidad' (en adelante, TAP). Estos datos admiten una lectura esencialista basada en el sentido común (que no por común es menos artificial); habrá quienes creen que la supuesta 'tendencia femenina hacia la sensibilidad y la afectividad' es un factor de riesgo para padecer depresión ante situaciones vitales críticas, como así también la supuesta 'tendencia innata de los varones hacia la razón, la impulsividad y la agresividad' podría predisponerlos a la expresión de comportamientos violentos, manipulativos y apáticos.

Sin embargo, mejor convendría echar una lupa sobre aquellos contextos que se entraman en los diagnósticos mencionados, ejerciendo así un importante proceso de desustancialización capaz de devolverle a lo psicológico la dimensión interactiva y situacional que le corresponde. Retomando la problemática de la violencia hacia las mujeres (y aquí también añadiría hacia las disidencias sexogenéricas), ella sólo puede funcionar como estrategia de coerción en sociedades que refuerzan la dominación de los hombres cisheterosexuales por sobre las mujeres y disidencias y castigan cualquier intento de oposición o contra-control respecto de aquel ejercicio monopólico del poder.

Una vez que se atiende al acto-en-contexto, la distribución desigual de los diagnósticos en salud mental entre hombres y mujeres puede ser reinterpretada a la luz de los roles de género y las relaciones de poder que arbitran nuestras relaciones sociales y 'universos privados'. Desde esta perspectiva, los comportamientos antisociales que presentan los varones diagnosticados con TAP (apatía, arrogancia, agresividad, impulsividad, ausencia de culpa, manipulación, etc.), comúnmente atribuidos a una

degeneración innata de las funciones mentales o a una alteración traumática, precoz y definitiva de la 'personalidad psíquica', ahora podrían comprenderse como modalidades exacerbadas de repertorios conductuales normales y característicos de la socialización masculina tradicional. Efectivamente, si bien las formas culturalmente impuestas de la socialización masculina funcionan como condición de posibilidad para la aparición de este tipo de comportamientos, se requiere de un contexto de crianza singular que, por razones muy diversas, reproduzca, reafirme y profundice los valores de la masculinidad tradicional que circulan en el espacio social como bienes culturales. Usualmente, sólo las expresiones más extremas de la violencia machista son las que alcanzan a ser

19

identificadas y abordadas con rapidez y determinación (a veces ni siquiera), pero ello no significa que este tipo de violencias no experimente formas de existencia y expresión más moleculares, imperceptibles y normalizadas. Es innegable que los comportamientos machistas se encuentran diseminados en los modos cotidianos del hacer y pensar de cada unx de nosotrxs, impactando tanto en hombres, como en mujeres y otras identidades. Se constituye así un 'sentido común' que naturaliza lo que en verdad es una tecnología política de control y dominación que tiene por objetivo privilegiar las formas tradicionales de la cis-hetero-masculinidad por sobre otros recorridos vitales.

Cuando los efectos sociales y psicológicos de un régimen político generizado se convierten en un diagnóstico en salud mental, entonces la autoconciencia necesaria para oponerse o ejercer un contra-control respecto de la norma rectora se vuelve más dificultosa, generando así un camino sin obstáculos para la concreción efectiva de aquel proceso de naturalización que hace de las arbitrarias relaciones de poder una característica del 'ser'. Cuando la retórica psiquiátrica reduce los comportamientos psicopáticos a la categoría de 'enfermedad' produce un borramiento respecto de todo aquello que ha sido necesario para que tales conductas se encaucen en numerosos anfitriones.

Bien podría objetarse que pese a la prevalencia del diagnóstico de TAP en varones, también las mujeres pueden presentar comportamientos antisociales y cumplimentar con los criterios establecidos para la asignación de este rótulo. Es claro que los estereotipos de género no son la única variable contextual que se encuentra implicada en las conductas antisociales; es más, para ningún comportamiento puede establecerse una etiología unicausal, siempre hay una multiplicidad de variables involucradas. Respecto a ello, Cabello & Bruno (2009) señalan otros posibles factores ambientales implicados en la génesis de conductas antisociales, a saber, el fracaso en la socialización primaria, la privación afectiva temprana, el moldeado y modelado de la violencia en la infancia, y los ideales de nuestras actuales sociedades occidentales, basados en el egocentrismo, el individualismo y la búsqueda de placer inmediato. Entonces, si bien el TAP no puede explicarse aludiendo únicamente a los estereotipos de género, nuevamente el género como variable contextual parece encontrarse estrechamente relacionado con la problemática; las escasas investigaciones que han estudiado comparativamente el TAP en hombres y mujeres señalan que la forma que adquiere la conducta antisocial en cada caso es diferente (Forouzan & Cooke, 2005; Dil, 2022). Mientras que los hombres tienden a ejercer violencia hacia otrxs, las mujeres son más propensas a expresar comportamientos 'hipersexuales', autolesivos y delitos contra la propiedad privada. Claramente, estos datos también admiten una interpretación en clave esencialista, pero leer allí el rol de los estereotipos de género en el moldeamiento social de la conducta no sólo me resulta más convincente, sino que también incentiva mi creatividad para realizar diagnósticos estructurales e idear propuestas comunitarias de intervención.

En cuanto al mencionado sobrediagnóstico de depresión y/o ansiedad en las personas socializadas como mujeres, también es posible valerse de un análisis contextual

que releve aquellas condiciones de vida capaces de facilitar la expresión de estados de profunda tristeza e hipervigilancia. La feminidad se ha encontrado tradicionalmente relegada hacia las tareas de cuidado y reproducción, hacia los 'espacios privados' de la familia y el hogar; se ha visto replegada hacia los rincones de la afectividad, viéndose impedido su acceso al dominio de lo público y la 'razón'. Podría afirmarse, al menos en términos históricos, que las mujeres han tenido que enfrentarse a un mundo extremadamente limitado en cuanto a sus posibilidades de satisfacción y desarrollo vital; no podían hacer mucho y lo mucho que hacían era desestimado e infravalorado.

Es también un hecho que la socialización femenina tradicional ha involucrado el entrenamiento en un conjunto de estrategias y recursos que tienen por objetivo la evitación de la violencia machista. Desde muy temprana edad las mujeres aprenden, explícita o implícitamente, a 'saber lidiar con los varones'; qué se puede y qué no se

20

puede hacer con ellos, qué debe decirse y qué nunca debe pronunciarse ante ellos, cuáles son las 'primeras señales de alarma', es decir, cuáles son aquellos comportamientos extraños que deben advertirse tempranamente, cuáles son los pasos a seguir una vez identificado el problema, o incluso a quiénes debe acudir para ser considerada seriamente. Estas 'recomendaciones' son promovidas incluso por los propios agentes institucionales abocados a la prevención de situaciones de violencia de género, lo que demuestra el profundo grado de normalización que experimenta la problemática. En numerosas ocasiones, la 'prevención' de la violencia de género no implica el diseño de medidas dispuestas a transformar las condiciones materiales, sociales y simbólicas que la producen y se conforma con reforzar y profundizar la hipervigilancia requerida para detectar precozmente el momento exacto en el que la propia vida empieza a correr un riesgo. En conclusión, podríamos suponer, tal como proponen Graham, Rawlings & Rigsby (1994), "(...) que la psicología actual sobre las mujeres es, en realidad, una psicología de las mujeres bajo condiciones de cautiverio, es decir, bajo condiciones de terror causadas por la violencia masculina contra ellas" (pp. 13-14).

Claro está que aprender a reconocer los 'signos de alarma' que usualmente acompañan a las formas más atenuadas de la violencia machista forma parte del proceso de desnaturalización de la violencia de género y constituye una herramienta de gran relevancia para aquellas mujeres que se enfrentan a condiciones cotidianas de extrema hostilidad. En concordancia con la relevancia que los movimientos de usuarias en salud mental le otorgan a los grupos de apoyo y autoconciencia entre pares, contar con espacios seguros en los que las mujeres puedan compartir los martirios sufridos cotidianamente puede representar la posibilidad de resignificar los sentires y construir agenciamientos capaces de movilizar la acción y ponerle un fin al estado de indefensión producido por la violencia machista. Sin embargo, no todos los dispositivos que promueven la circulación de la palabra están orientados a politizar las 'experiencias privadas', lo que frecuentemente conduce a una utilización de aquellas palabras y sentires en el sentido de un soporte argumentativo para la intervención profesional de carácter individualizante, cuya expresión tradicional suele incluir un juicio o evaluación sobre el 'estado afectivo y mental' de la mujer denunciante.

La gente no "se vuelve loca" sin razón. A menudo, tienen miedo de reconocer que su "matrimonio feliz" los está haciendo miserables, que su "buen trabajo" es fastidioso, que su "amada familia" es una masa de tensiones latentes e inexpresadas. Estas son presiones que, de hecho, pueden volverte loca. La psiquiatría, especialmente en el hospital psiquiátrico, rara vez ayuda a las personas a hacer estos descubrimientos aterradores, pero potencialmente liberadores. La función del hospital psiquiátrico es enfriar la ira y la rebeldía, convenientemente etiquetadas como "síntomas", para que la persona pueda volver a la vida "normal". (Chamberlin, p. 102, 1977/2023)

La expresión de comportamientos depresivos y ansiógenos en mujeres acorraladas por los estereotipos de género y la violencia machista no debería resultarnos extraña; es más, debería constituir un efecto esperable y en algún punto ‘deseable’, ya que habría que reconocer en aquellos afectos diversas modalidades de la denuncia, la renuncia y la confrontación respecto de situaciones de vida concretamente aversivas. El problema radica en que la operación diagnóstica tiende a descontextualizar y patologizar aquellos sentires, ofreciendo un único modo de transitarlos; incluso cuando se reconoce que tales afectos provienen del contexto de violencia de género, la terapéutica ofrecida apunta a una ‘resolución’ individual del problema que tiene por cometido ‘dejar atrás la situación adversa e infortunada para abrir paso a un nuevo comienzo’, como si de un caso aislado se tratase.

Cuando la experiencia personal no puede ser reflexionada a la luz de los contextos en los que se entrama, entonces la autoconciencia acerca de las condiciones generales de opresión se ve dificultada, lo que termina por obturar aquella transformación radical capaz de construir nuevos horizontes en los que enmarcar la experiencia. No hay posibilidad de colectivizar y politizar el malestar, sino que éste sufre un proceso de

21

privatización que lo convierte no sólo en una responsabilidad individual, sino también en resultado de un ‘mal desempeño personal’.

Tal como lo he mencionado anteriormente, en tanto el género no es la única variable contextual que debe considerarse al momento de reflexionar acerca de los diagnósticos en salud mental, también resultaría conveniente ampliar nuestra observación hacia otros condicionantes capaces de verse implicados en la producción de conductas evaluadas como ‘irracionales’. A este respecto, Maero (2023a) ofrece lo que podría denominarse un modelo interseccional y multinivel para la reconceptualización de la depresión, que bien puede generalizarse a otros diagnósticos en salud mental. Antes de adentrarme en la explicación de este modelo es necesario despejar qué es lo que se entiende por ‘depresión’ desde la perspectiva del contextualismo funcional.

En términos conductuales es posible definir a la depresión como la disminución en la emisión de conductas previamente reforzadas positivamente, debido a una actual ausencia de sus respectivas consecuencias reforzantes. El proceso de reforzamiento positivo implica el establecimiento de una relación de contingencia entre una situación estimular, un determinado comportamiento y una consecuencia apetitiva, lo que termina por incrementar las probabilidades de emisión futura de dicho comportamiento o de otro con su misma función, en futuras y similares circunstancias estimulares. Si una conducta previamente expuesta a un programa de reforzamiento positivo no experimenta las consecuencias agradables que tenía por costumbre, entonces es esperable que luego de algunos ensayos pueda comprobarse tanto un cese en su tasa de emisión, como una disminución en la función discriminativa de aquellos estímulos antecedentes ligados funcionalmente con sus antiguas consecuencias reforzantes. Dicho de otro modo, no se experimenta suficiente motivación para emprender las conductas cotidianas, ni tampoco se percibe nada agradable cuando alguna de ellas logra realizarse. Ante contextos materiales, sociales y simbólicos crónicamente aversivos es muy usual que los reforzadores positivos disponibles disminuyan, ya que el ambiente se ve empobrecido en términos cualitativos.

Ahora bien, un mundo hostil sostenido en el tiempo no sólo significa la reducción de sus cualidades agradables, sino que también induce un ‘control aversivo’ sobre el comportamiento, capaz de entorpecer el despliegue de conductas reforzadas positivamente. Cuando una persona solo actúa al servicio de evitar el sufrimiento es probable que presente dificultades para movilizar su interés y energía hacia el contacto con experiencias vitales significativas, justamente porque muchas de ellas comprenderán

una cuota de dolor ineludible. Por situar un ejemplo posible, aquella autoconciencia que se ha señalado como tarea fundante para el reconocimiento y emancipación respecto de las situaciones de opresión no sólo podría ser dificultosa debido a que los dispositivos que la promueven son escasos o inadecuados, sino también porque llevarla adelante podría conllevar un importante compromiso emocional para el cual no siempre se encuentra disposición.

De manera paradójica, investigaciones recientes revelan que los intentos constantes por evitar el sufrimiento producen mayor sufrimiento (Maero, 2023a). Los efectos clínicos más frecuentes del control aversivo crónico comprenden la pérdida de contacto con situaciones agradables y satisfactorias, la aparición de respuestas emocionales condicionadas de carácter aversivo, como la ansiedad y la tristeza, y las alteraciones de las funciones fisiológicas básicas, como el sueño, el apetito y las funciones cognitivas. Todas estas manifestaciones constituyen indicadores clásicos sobre los cuales se fundamenta el diagnóstico de depresión.

Es importante señalar que en numerosas ocasiones la hostilidad del mundo puede no poseer fundamentos compartidos. Lo que para unx es una catástrofe, para otra persona puede significar un pequeño problema por resolver. A este respecto resulta importante invocar nuevamente la distinción entre conductas moldeadas por contingencias y conductas gobernadas por reglas; no sólo contactamos con las contingencias directas que ofrece nuestro ambiente, sino que, como seres verbales, tenemos la facultad para significar la experiencia de acuerdo a recorridos vitales

22

singulares y arbitrarios, y es de acuerdo a estos recorridos que también podemos transformar las funciones de los estímulos que nos rodean. En este sentido, habrá para quienes 'un tropezón no es caída', sino más bien el impulso necesario para continuar intentándolo, mientras que para otrxs un tropezón significará la confirmación de la ineptitud siempre presagiada.

Una vez explicitados aquellos sentidos polisémicos a los que intento referirme cuando evoco el término 'depresión', en un intento por arrebatarse aquel estatuto óptico producto de la transformación de un conjunto de comportamientos en una 'modalidad del ser', puedo avanzar en la explicación del modelo multinivel e interseccional que nos comparte Maero (2023a). Este modelo consta de diferentes niveles interrelacionados que ejercen diversos grados de influencia sobre el comportamiento, abarcando desde las circunstancias más generales hasta los condicionantes más personales. Sin más preámbulos, las diferentes formas en las que puede doler el mundo engloban las circunstancias materiales adversas, las circunstancias sociales y culturales adversas, las condiciones biológicas adversas, los hábitos de salud perjudiciales, la inadecuación de habilidades, los eventos vitales adversos, y otros procesos psicológicos comórbidos. Si bien todas estas dimensiones involucran aspectos contextuales en mayor o menor grado, realizaré un recorte arbitrario sobre las primeras dos en tanto suelen ser las más desestimadas en los análisis psicológicos al uso. La advertencia que debe seguir a esta decisión es la de no caer en la descontextualización de aquellas variables no tratadas.

Respecto a las circunstancias materiales adversas, la literatura científica ha encontrado una fuerte correlación entre la pobreza y un incremento en el diagnóstico de depresión (Etchevers et al., 2023). Si bien la correlación no implica necesariamente causalidad, es posible reflexionar acerca de las condiciones materiales que podrían verse implicadas en la emergencia de conductas evaluadas como 'psicopatológicas' en poblaciones con dificultades socioeconómicas. La falta o precariedad de la vivienda, el desempleo o el empleo precarizado, las dificultades en el acceso a la escolarización básica y superior, la insatisfacción de las necesidades alimenticias básicas, la desatención de problemas de salud comórbidos, la ausencia de actividades recreativas, la inaccesibilidad a los medios tecnológicos, entre otras, son algunos de los obstáculos

materiales usualmente emparentados con la pobreza. La denegación sistemática de recursos vitales con funciones reforzantes puede conducir a una disminución y/o extinción de las conductas típicamente destinadas a su obtención (conductas reforzadas positivamente), así como también a la proliferación de comportamientos 'extraños' que tienen por objetivo hacerse de aquellos recursos.

En relación a esto último, pese a que el imaginario social acerca de la depresión se encuentra fuertemente arraigado a la inhibición de toda acción como criterio diagnóstico por antonomasia, los contextos de extrema vulneración socioeconómica permiten la expresión de 'formas de la depresión' que comprenden un 'hacer sin presencia' o 'alienado'. Los intentos por huir o escapar de la pobreza no sólo denotan la presencia de repertorios conductuales bajo control aversivo, sino que también permiten vislumbrar una 'depresión andante' o un 'andar deprimido' que en pos de la supervivencia no permite el cese de la acción; se trata de una forma de la depresión que, aún movilizándose, impide la construcción y orientación hacia actividades significativas que trasciendan la temporalidad de lo urgente.

En cuanto a las circunstancias sociales y culturales adversas, es menester situar aquellos posicionamientos ideológicos que fundamentan y configuran las ya descritas circunstancias materiales que inundan nuestra cotidianidad. En un sentido último, la distinción entre condiciones materiales, prácticas sociales y significaciones culturales es absolutamente arbitraria; en la experiencia concreta estas variables se encuentran interrelacionadas y constituyen circuitos de causación recíproca. A este respecto, la forma en la que se simboliza al mundo y la experiencia humana tiene efectos concretos en la organización material de la realidad. También es importante nunca restringir el espectro de las circunstancias sociales y culturales a un único dominio; la impronta interseccional de los modelos conductuales nos invita a analizar todo comportamiento en función de sus

23

condicionantes de clase, género y raza, por mencionar sólo tres de las múltiples variables contextuales capaces de moldear los repertorios conductuales de una sociedad. En tanto ya he compartido una breve lectura de género respecto al diagnóstico de depresión, ahora es momento de profundizar en algunas consideraciones concernientes a la raza y la clase social como dimensiones determinantes de la conducta. En lo tocante a la raza, la filósofa y activista Cvetkovich (2024) reflexiona acerca de las cualidades diferenciales e inconmensurables que adquiere la depresión entre personas blancas y negras. Mientras la 'tristeza blanca' se encuentra anclada al fracaso del 'sueño americano', al no poder hallar la felicidad allí donde se prometió que se alcanzaría, lo que por condición previa exige la inclusión a los circuitos de producción y consumo, la 'tristeza negra' como afecto psicológico transgeneracional se emparenta con las historias de colonialismo, esclavitud, genocidio, exclusión legal y segregación cotidiana. En consonancia con lo propuesto por Cvetkovich, Alonso-Vega et al. (2020) explica, desde una perspectiva skinneriana, que las conductas individuales y las prácticas sociales, entendidas estas últimas como las contingencias establecidas por la interacción conductual entre los miembros de un grupo, producen un efecto acumulado de significancia social, denominado macrocontingencia, que puede ser positivo o negativo de acuerdo a su impacto en el bienestar, la igualdad y la salud de diferentes colectivos de personas. Resulta interesante como la macrocontingencia como artificio conceptual permite esclarecer de qué se trata aquel 'afecto psicológico transgeneracional' que caracteriza a la tristeza negra. Cuando hablamos de un efecto acumulado de significancia social no hacemos otra cosa que referirnos a una historia viva que por medio de la transmisión cultural continúa ejerciendo un control sobre los modos en los que se configuran las contingencias ambientales de las cuales nuestras conductas dependen. En este sentido, las historias de vulneración que respaldan aquella tristeza negra no pertenecen al pasado, sino que continúan actualizándose en el presente; no sólo por medio de la transmisión verbal que pueda

hacerse de ellas, como si de sufrimientos concluidos se tratase, sino también por los modos racistas en que continúan organizándose las contingencias directas del mundo, siempre desfavorables y desiguales para las personas racializadas.

Por último, sobre la problemática de la clase social, no es ningún secreto que nuestro actual capitalismo globalizado, financiero y postindustrial ya no puede entenderse únicamente como un modelo económico, sino que también debe ser considerado un sistema filosófico y moral; nuevamente se logra vislumbrar la articulación entre las condiciones materiales, las prácticas sociales y las significaciones culturales. Es en el seno de su régimen de valores que la depresión se constituye como una categoría que gestiona los afectos asociados con seguirle el ritmo al individualismo, la competitividad y la movilidad social ascendente, sin por ello desconsiderar aquellos sentires consecuencias de la exclusión respecto de esos mismos circuitos de consumo que instauran, regulan y legalizan nuestras existencias. La responsabilización individual a la que conducen los ideales que proclaman 'ser nuestrxs propixs jefxs' o 'convertirnos en empresas rentables', sumado a las sensaciones constantes de insuficiencia e inadecuación que caracterizan a los esfuerzos reiterados por trascender la clase social de cuna, terminan por dirigirnos hacia un precipicio vertiginoso dominado por los sentimientos de insignificancia, pérdida de identidad, fraudulencia, soledad, culpa y autocastigo. El colectivo de usuarios 'Enajenadx' (2010) lo expresa del siguiente modo:

¿Cuáles son los valores que nos infundieron? ¿Cuáles son los que operan en el capitalismo de corte democrático? Las confusiones, las decepciones o las distorsiones del carácter son consecuencia de una sociedad, que de niños nos cuenta lo mala que es la mentira, lo maravilloso de la solidaridad o el respeto, y que de mayores nos revela la competencia y el desapasionamiento como únicos valores posibles. Sociedad y patología intrapsíquica caminan de la mano. (p. 48)

24

Una vez mencionados algunos de los contextos de la depresión y otros diagnósticos en salud mental, conforme un intento por despatologizar y contextualizar el sufrimiento psicológico, es preciso proseguir con el segundo de los objetivos de este TIF, a saber, las repercusiones de nuestras concepciones epistemológicas en las prácticas profesionales propias del campo de la salud mental. Utilizando nuevamente a la depresión como modelo, tomaré a la activación conductual como ejemplo de una intervención psicológica contextualizada, a sabiendas de que su capacidad de acción trasciende las limitaciones nosográficas de la depresión misma.

La activación conductual para la depresión (en adelante, AC) es un abordaje psicoterapéutico que tiene por objetivo la transformación de las condiciones ambientales funcionalmente implicadas con la aparición de síntomas depresivos. La AC, fundamentada en el conductismo radical y revitalizada por el contextualismo funcional, hace uso del análisis funcional de la conducta para la conceptualización del caso y la orientación de las intervenciones; es decir, indaga sobre los antecedentes y las consecuencias de las conductas depresivas para poder comprenderlas en su contexto y así intervenir sobre este último en busca de cambios. Consiste en un modelo profundamente idiográfico que no presupone una etiología universal, sino que contempla la configuración singular que adquieren las variables contextuales y la relación particular que éstas establecen con el andamiaje biológico y la historia de aprendizaje de cada persona.

La modalidad de intervención de la AC consiste en la movilización de comportamientos comprometidos con valores personales. La Terapia de Aceptación y Compromiso, que en su modelo transdiagnóstico incluye un módulo correspondiente a la

AC, define a los valores como estímulos verbales que representan “las cualidades y direcciones generales que están presentes en la acción cuando ésta es significativa” (LeJeune & Luoma, p. 10, 2019). Este punto es de vital importancia porque de ninguna manera la AC refiere a un hacer inmotivado, al estilo de un automatismo impersonal, o a un hacer obligado por los ideales de normalidad del/a/e terapeuta. Es más, el trabajo con valores hacia el interior de la AC exige, tal como lo explicita Maero (2022), una clara diferenciación de lo que definimos como valores personales respecto de las metas, los sentimientos y los principios socioculturales o mandatos morales.

En cuanto a la distinción entre valores y metas, es posible señalar algunas observaciones. Mientras que las metas funcionan como guía para la acción sólo hasta que sus objetivos se alcanzan, los valores albergan un nivel de abstracción superior que los vuelve inagotables. Este nivel de abstracción es el que también permite que los valores puedan encarnarse en comportamientos diversificados y creativos, a diferencia de las metas que exigen repertorios conductuales estrictamente definidos al modo de una ‘receta para el éxito’. El éxito como criterio de evaluación constituye otra de las oposiciones cruciales entre valores y metas; mientras estas últimas lo reclaman, los comportamientos dirigidos por valores que no generan resultados favorables son valiosos de todos modos. A fin de cuentas, las metas pueden verse incluidas en los valores pero estos últimos están destinados a trascenderlas.

La disociación entre valores y resultados conduce a la diferencia entre aquellos primeros y los sentimientos. Si bien los sentimientos agradables que se experimentan al contactar con algunas actividades pueden ser un buen indicio para comenzar a indagar acerca de los valores personales, estos últimos no pueden ser considerados meros sentimientos de bienestar. En muchas ocasiones los valores involucran conductas que pueden no agradarnos o incluso generarnos sentimientos de tristeza. Ponerle fin a una relación violenta puede comprender un proceso terriblemente doloroso, en tanto además de la violencia también suele existir un vínculo afectivo entre la víctima y su perpetrador, y sin embargo aún puede considerarse como una acción valiosa al servicio de lo que podría ser un valor tal como el ‘autocuidado’.

Por último, respecto a la distinción entre valores y principios socioculturales, resulta fundamental no convertir a los valores personales en sinónimos del sistema moral de turno. Si bien es innegable que muchos valores personales pueden coincidir con los

25

mandatos y los deseos prefabricados e impuestos por la cultura que nos arropa, el trabajo del/a/e psicólogo también consiste en introducir la dimensión de la duda, facilitando así un contexto óptimo para la interrogación, el debate y la transformación de aquellas construcciones simbólicas que cada persona arrastra en función de los condicionantes socioculturales que marcaron su devenir. Por situar un ejemplo posible, frente a la enunciación de un valor tal como ‘ser una buena madre o ser un buen padre’ sería importante indagar cuáles los sentidos atribuidos a la maternidad o paternidad, cuáles son los contextos socioculturales en los que se ha aprendido a considerar la maternidad o paternidad como valores, qué grado de convencimiento, rechazo o duda se experimenta en relación a estas creencias aprendidas, cuáles se consideran que son las conductas que expresan la ‘buena maternidad o paternidad’, cuál es el grado de flexibilidad o rigidez que encarnan aquellas significaciones y sus conductas representativas, y cómo se relaciona o interfiere el ‘ser una buena madre o ser un buen padre’ con otros valores personales, de acuerdo a su grado de flexibilidad o rigidez.

Una vez construidos los valores personales y definidas aquellas conductas que los encarnan, entonces el trabajo terapéutico consiste en promover y acompañar su concreción. Estos valores personales pueden funcionar como nuevos estímulos verbales discriminativos para emprender conductas manifiestas y encubiertas que se encuentran a su servicio, y también como variables disposicionales que incrementan la saliencia de los

estímulos antecedentes y consecuentes funcionalmente relacionados con ellos. Es por esto mismo que el trabajo del/a/e terapeuta se concibe en los términos de la construcción de un novedoso contexto socio-verbal o simbólico que entra en competitividad con los escenarios crónicamente hostiles que caracterizan a la depresión, para así moldear o habilitar la emergencia de nuevas conductas, también competitivas respecto de las conductas depresivas, y ahora dirigidas a la construcción de aquello que el/la/le usuario considera una vida significativa.

En esta dirección, la AC propone como eje terapéutico principal la planificación de actividades significativas dirigidas por valores personales. Esta planificación progresa desde aquellas conductas más simples, como puede ser tomarse un baño, hacia otras más complejas, como puede ser asistir al cumpleaños de unx amigx, siempre atendiendo a la desmotivación que suele presentarse en función del estado depresivo inicial y a las intervenciones directas sobre el contexto material y social que puedan requerirse con el objetivo de incrementar la probabilidad de emisión de una conducta objetivo. En este sentido, para la concreción de aquella planificación inicial resulta crucial el establecimiento de una relación terapéutica íntima y empática que, al mismo tiempo que valide las dificultades y sentires propios de la depresión, también promueva y acompañe la ejecución de las actividades significativas planificadas por el/la/le propio usuario, incluso cuando ellas comportan alguna cuota de dolor. Efectivamente, la AC conceptualiza la motivación no como una variable psíquica causal respecto de la conducta, sino más bien como un efecto emocional producto de inmiscuirse en actividades significativas con efectos reforzantes; en otras palabras, la motivación se hace haciendo.

La AC ha demostrado que restablecer o generar un nuevo contacto con experiencias significativas y valoradas disminuye el control aversivo sobre el comportamiento, refuerza positivamente las nuevas conductas desplegadas y altera las respuestas emocionales condicionadas propias de la depresión, aportando sentimientos de propósito y significado vital. El progresivo contacto con estas actividades produce efectos motivantes que funcionan como variables disposicionales capaces de restaurar la saliencia de los estímulos discriminativos y de las consecuencias reforzantes anticipadas verbalmente para aquellos comportamientos reforzados positivamente que escasean en la depresión (Maero & José Quintero, 2016).

Como puede observarse, la AC incorpora el acto-en-contexto como unidad de análisis no sólo al momento de conceptualizar la depresión, sino también al intervenir sobre ella; un modo de trabajo que se dirige hacia los contextos físicos, socioculturales y simbólicos implicados en la tristeza, en busca de transformar la relación que con ellos se

26

ha construido. A diferencia de la clásica y popular terapia cognitiva para la depresión, cuya 'reestructuración cognitiva' tiene por objetivo modificar las 'creencias negativas subyacentes a la depresión', cambiándolas por apreciaciones 'más positivas' y 'racionales' acerca del sí mismo, el mundo y el futuro, la AC no busca eliminar los sentimientos de tristeza o las perspectivas pesimistas sobre el mundo, sino que intenta establecer otra interacción con estas experiencias encubiertas de modo tal que no quede impedida la dirección hacia una vida significativa, aún si ese proceso lleva la marca de la tristeza, el enojo o la frustración. Es probable que la construcción de una vida con sentido conlleve por añadidura la emergencia de sentimientos de alegría, satisfacción y optimismo, pero aún si ese fuera el caso, el éxito de la AC no se mide por ello y la ubicuidad del malestar siempre tendrá un lugar en los fundamentos filosóficos que sostienen esta práctica.

Sin dudas la implementación de la AC podría limitarse a los contextos más próximos y personales, que son los más accesibles para lxs psicólogxs; sin embargo, el espíritu de la AC también nos invita a ampliar la mirada hacia aquellos escenarios que por inadvertidos no dejan de ejercer influencia sobre el comportamiento. En palabras de

Maero (2023a):

Desde esta perspectiva, las intervenciones psicológicas se ubican en un continuo con intervenciones ambientales, políticas, económicas, sociales, comunitarias y médicas que conciernen a la calidad de vida, aquellas que determinan qué tan hostil es el mundo que habitamos. (...) Esta mirada tiene la ventaja de que no estigmatiza a la depresión, sino que la considera como una respuesta normal a una situación hostil, y nos vuelve colectivamente partícipes y responsables de ella. (pp 244-245)

En cuanto a los modelos de intervención promovidos por usuarixs de los servicios de salud mental, la obra de Ann Cvetkovich (2024), filósofa feminista, activista queer y usuaria, se encuadra en una línea de trabajo similar a la AC. En sus 'diarios de la depresión' la autora no sólo comparte sus reflexiones en torno a los condicionantes socio-históricos y políticos de la tristeza, sino que también profundiza en aquellas prácticas cotidianas que le han posibilitado una relación más vital con su depresión. En este sentido, su trabajo no sólo persigue una reflexión intelectual y académica sobre el por qué de la depresión, ya que como ella misma lo enuncia, "(...) decir que el problema es el capitalismo (o el colonialismo o el racismo) no me ayuda a levantarme a la mañana" (p. 38, 2024), sino que también se interesa por describir cómo se siente la presión de aquellas variables contextuales en su cotidianidad y cuáles son los recursos performativos que ha inventado para sobrevivir y contraatacar la crueldad del mundo.

La 'utopía del hábito corriente' propuesta por Cvetkovich redefine los espacios y las temporalidades del activismo y la política para fugarse de las grandes y espectaculares hazañas revolucionarias que pueden convertirse en una presión extra para aquellos cuerpos abatidos y decepcionados. Si bien es cierto que la esfera pública ha sido el campo de batalla por excelencia para la acción política, no todas las personas pueden acceder a ella, no sólo porque hay instancias que regulan qué cuerpos tienen admitida la visibilidad y cuáles no, sino porque también algunos modos de existencia se ven repelidos por el régimen cuerdista que no sólo inunda el sentido común del/a ciudadanx promedio, sino también las asambleas y manifestaciones de quienes se consideran 'más progresistas'. El escenario resultante consiste en la histórica exclusión, respecto de las formas tradicionales del activismo político, de aquellos 'enfermxs' y 'trastornadx', siempre en función de sus dificultades para acceder a la escena pública.

En cambio, la utopía del hábito corriente insiste en que "la vida diaria, en todo su carácter corriente, puede servir de base al proyecto utópico de construir nuevos mundos como respuesta al desaliento espiritual y la depresión política" (Cvetkovich, p. 324, 2024). Se trata de detenerse en aquellas actividades diarias, movilizadas por la invención y concreción de un significado vital, que permiten construir nuevas formas de relacionarse con el mundo y los afectos que éste produce. Si bien la noción de hábito podría remitir a

27

cierto automatismo disciplinario, es importante sostener la referencia a una práctica creativa radicalmente frágil que requiere de una concentrada atención al aquí y ahora, una dirección vital que la movilice, un entrenamiento repetitivo capaz de esquivarle al desaliento cotidiano, y una significación basada en el proceso mismo del hacer y no en los resultados o metas a futuro. En definitiva, los hábitos podrían constituir un claro ejemplo de una 'práctica de sí'; a saber, una tecnología del hacer que ofrece nuevos caminos de subjetivación frente a los regímenes disciplinarios actuales. Es en este último sentido que debe entenderse aquello 'utópico' a lo que alude el hábito corriente; no se trata de esperar un futuro más alentador, aún si el futuro se ve transformado por el nuevo hacer presente, sino de construir una nueva forma de posicionarse en el aquí y ahora.

De este modo, politizar lo 'privado', lo 'personal', adquiere el significado de dejar de ser habladxs por otrxs para así tomar la palabra en primera persona. Se trata de

compartir y reflexionar acerca de los modos singulares en que los contextos que nos oprimen se corporizan en nosotrxs, volviéndose verdaderos afectos públicos, es decir, experiencias sintientes que se viven como personales pero que también se encuentran enraizadas en las prácticas sociales que instauran y organizan la dimensión de lo cotidiano, del 'sentido común' y del 'deber ser'. Son estos mismos circuitos de producción simbólica los que construyen las 'formas admitidas de la protesta', y es que el ejercicio del poder ya prevé y calcula con antelación las modalidades validadas de resistencia u oposición ante él. Es en este sentido que la propuesta de una utopía del hábito corriente constituye, más que una forma de resistencia, una instancia de contra-producción, o como lo denominaría Skinner, de 'contra-control', capaz de proveer recursos idiosincrásicos, y metodologías plausibles de colectivizarse, para enfrentar aquellos modos de la gubernamentalidad que se sostienen en la explotación de las pasiones tristes, en la disminución de la potencia de obrar.

Para finalizar, tanto la utopía del hábito corriente como la activación conductual pueden considerarse intervenciones alineadas a los cimientos filosóficos del contextualismo funcional, en donde lo psicológico no es pensado en los términos de voluntades y fuerzas interiores, sino como expresión de las posibilidades y potencialidades que se ven facilitadas u obturadas por las contingencias ambientales que proveen nuestros contextos. Así como la utopía del hábito corriente intenta instaurar y sostener acciones significativas ante situaciones crónicamente aversivas, la activación conductual intenta propiciar una lectura política de la depresión que no alude a un cerebro enfermo o a una personalidad trastornada, sino a un mundo verdaderamente siniestro. Parece ser que la simpatía entre el conductismo post-skinneriano y los movimientos de usuarixs en salud mental no se limita únicamente a las formas similares de conceptualizar lo psicológico, sino que también invade y 'trastorna' las prácticas al uso; la despatologización y contextualización del sufrimiento psicológico como consignas del activismo loco y principios epistemológicos de la filosofía conductual son capaces de generar intervenciones que, lejos de fundamentarse en el 'ser', apuntan a transformar las condiciones materiales, sociales y simbólicas que moldean la experiencia personal y colectiva.

Conclusión: de la enfermedad mental a las trayectorias locas

Si tuviese que otorgarle una intencionalidad a este TIF, ella no sería la de aportar respuestas grandilocuentes y definitivas, sino más bien la de instaurar nuevas preguntas. Es usual creer que el llamamiento a una perspectiva contextual en psicología es otro intento por erradicar el malestar como experiencia psicológica. Si la causa de nuestro sufrimiento se localiza en las formas en las que se encuentra organizado nuestro mundo, entonces sólo basta con combatir aquella organización para así proponer otra diferente en la que la felicidad abunde. Sin embargo, considero que este modo de abordar el problema aún pertenece a lo que llamaría 'la lógica del paciente'.

La crítica a la noción de 'paciente' constituye un intento por arremeter contra el saber médico-psi que convierte al usuarix de los servicios de salud mental en un mero

receptáculo de psicofármacos e indicaciones terapéuticas. Sin embargo, definiría la experiencia de 'ser paciente' más allá del nivel de pasividad o actividad que involucre cada dinámica terapéutica. Con esto quiero decir que unx puede tener un rol activo en su 'tratamiento psicológico' y aún así encarnar la figura del paciente. Justamente, es en la noción misma de 'tratamiento' que puede sostenerse aquel llamado a la paciencia. 'Ser paciente', tal como yo lo entiendo, no sería otra cosa que arrojarse en la esperanza de un futuro extirpado de toda forma de sufrimiento, incluso cuando esa espera comporte un hacer desenfrenado.

A fin de cuentas, habría una solución para el dolor. Ella ya no sería la reestructuración de nuestro 'mundo interno', sino que radicaría en la transformación de aquellas condiciones ambientales que sirven de escenario para la conducta. Por más auspiciosa que resulte tal promesa, considero que aún persigue un objetivo equivocado. No se trata de modificar nuestro comportamiento para así adaptarnos a las lógicas aplastantes de una cotidianidad cruel, ni tampoco se trata de reinventar nuestros contextos de manera tal que toda posibilidad de sufrimiento quede excluida. De lo que en verdad se trata es de preguntarse qué otras formas del malestar serían posibles y qué otros abordajes de ese dolor se verían posibilitados si aquellas coordenadas materiales, sociales y simbólicas con las que ordenamos la experiencia vital se vieran modificadas en una dirección diferente a la actual. Este sutil movimiento en la forma de estructurar la pregunta resulta crucial no sólo para huir de aquellas promesas destinadas al fracaso, sino también para devolverle al malestar su dignidad y potencia.

Es momento de preguntarnos de qué manera los recursos con los que contamos para transitar y significar nuestra experiencia con el sufrimiento configuran una relación con el dolor que termina por facilitar u obstaculizar determinados cursos de acción. ¿Qué vidas podemos construir cuando el sufrimiento psicológico se vive como una enfermedad?, ¿Qué denuncias exclama la locura?, ¿Cómo construir un mundo que, lejos de perseguir la 'cura' del malestar, le otorgue un espacio digno a las vidas rotas?, ¿Cómo inventar nuevas prácticas que no intenten coser la herida, sino que busquen hacerla vivible y compartible? Vivir y compartir el dolor como nuevos principios de nuestras prácticas sociales.

Es en este sentido que me he interesado por la utopía del hábito corriente y la activación conductual como modelos paradigmáticos de mi propuesta. En ambos casos no se persigue la eliminación del malestar, sino que se busca otorgarle dignidad a una vida rota. Por eso mismo el trabajo con valores personales que ambas involucran no implica necesariamente sentimientos de bienestar o concreción exitosa de metas moralmente valoradas como deseables. Tanto la utopía del hábito corriente como la activación conductual versan acerca de la construcción de una vida con sentido, incluso cuando ese sentido involucra habitar y compartir nuestras grietas.

La locura como modalidad de la denuncia podría pensarse como una forma de hacer del sufrimiento algo más que un mero 'conjunto de síntomas'. Las trayectorias locas constituyen una manera de transitar la experiencia doliente que reniega de aquella asimilación moral del sufrimiento que el saber médico-psi intenta imponer con su paradigma de la 'enfermedad mental'. Mientras la noción de 'enfermedad mental' suele remitir a una individuación de los afectos, la locura como concepto y experiencia introduce un cálculo siempre colectivo. No sólo porque históricamente ha sido una etiqueta con la que significar y perseguir las vidas que no se ajustan a los constreñidos límites del contrato social, sino también porque, como consecuencia ineludible de lo primero, ha sido reapropiada como lugar de enunciación desde el cual alzar la propia voz y denunciar aquellas lógicas de vulneración y estigmatización que hacen de determinadas vidas un espacio inhóspito e indeseable. En definitiva, podría afirmarse que toda locura es política, ya sea por los mecanismos de ostracismo que moviliza su asignación, o por el ejercicio de imaginación política que inaugura toda denuncia.

La asignación de la locura como práctica de exclusión ha producido, paradójicamente, la agrupación entre quienes se han visto expulsados hacia los márgenes de la 'normalidad', en un intento por sobrevivir ante aquel cuerdisimo

eugenésico que primero genera las condiciones de posibilidad para que emerja la locura, y luego se encarga de privatizarla y convertirla en el enemigo común sobre el cual sostener el 'deseo de normalidad'. De este modo, entiendo que la experiencia de 'ser usuario' no sólo contempla la construcción de un rol activo y participativo en el diseño de

los abordajes de nuestros sufrimientos, haciendo del saber profesional un espacio permeable al debate, la crítica y los conocimientos que provienen de nuestras propias trayectorias vitales, sino que también implica la conformación de una ética del cuidado entre pares que se extiende más allá de la asistencia sanitaria al instaurar dinámicas de solidaridad, compasión, colectividad y respeto por la vulnerabilidad que trascienden los muros de los consultorios psicoterapéuticos y vuelven vivible la cotidianidad con nuestros padeceres. Una ética del cuidado que entiende que no hay posibilidad de no romperse en este mundo, que hace de nuestras grietas un grito de denuncia, y que genera prácticas colectivas para no convertir el daño en un defecto personal.

¿Es posible introducir una perspectiva conductual-contextual al diseño de los dispositivos destinados a abordar el sufrimiento psicológico? Si recordamos y defendemos que lo psicológico acontece en aquel encuentro entre el organismo humano, sus condiciones materiales de vida y sus prácticas socioculturales, entonces lo psicoterapéutico podría constituir una instancia de contra-control que no sólo permita y entrene la discriminación de aquellas variables contextuales que ejercen influencia sobre el comportamiento, sino que también movilice la construcción de futuridades en las que otras formas del malestar sean posibles. Para ello será necesario, en primera instancia, que la psicoterapia se asuma como una práctica política no reductible a la privacidad de un consultorio.

A este respecto, los saberes gestados en el seno mismo de los movimientos de usuarios en salud mental ofrecen análisis pertinentes y coordinadas de acción precisas, que en hibridación con las propuestas filosófico-teóricas y tecnológicas del conductismo radical y el contextualismo funcional, podrían rescatar al campo psi del destino funesto y psiquiatrizado hacia el cual ya se está dirigiendo.

- Ahmed, S. (2019). *La promesa de la felicidad: Una crítica cultural al imperativo de la alegría*. Caja Negra Editora: Argentina.
- Alonso-Vega et al. (2020). "Análisis de la conducta y prácticas culturales". En Froxán Parga, M. X. (Coord.): *Análisis funcional de la conducta humana: Concepto, metodología y aplicaciones*. Ediciones Pirámide: España.
- Ardila-Gómez et al. (2019). "The mental health users movement in Argentina from the perspective of Latin American Collective Health". *Glob Public Health*, 14(6-7), 1008–1019.
- Barroso Rival et al. (2021). "Neuropsicología del deterioro cognitivo en la psicosis". En Díaz Garrido et al. (Coords.): *Terapia de aceptación y compromiso en psicosis. Aceptación y recuperación por niveles*. Ediciones Pirámide: España.
- Cabello, J. O. & Bruno, A. H. (2009). "Personalidad psicopática o trastorno antisocial de la personalidad". *Cuadernos de Medicina Forense*, 3(2), 83-92.
- Caponi, S. (2009). "Un análisis epistemológico del diagnóstico de depresión". *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 13(29), 327-338.
- Chamberlin, J. (1977/2023). *Por nuestra cuenta. Alternativas al sistema de salud mental controladas por pacientes*. Coloquio de Perros: Argentina.
- Cvetkovich, A. (2024). *Depresión. Un sentimiento público*. Coloquio de Perros: Argentina.
- Dil, S. (2022). "Cross ethnic examination of psychopathic traits among pakistani individuals". *Russian Law Journal*, 10(4), 11, 266-271.
- Enajenadxs (2010). *Enajenadxs: Salud mental y revuelta*. Pedaleadores del infierno: España.
- Etchevers et al. (2023). "Relevamiento del estado psicológico de la población argentina". Visita 22 de septiembre de 2024 en <https://www.psi.uba.ar/opsa/documentos/informes/OPSA%20Balance%20salud%20omental%20poblaci%C3%B3n%20argentina%202023.pdf>
- Forouzan, E., & Cooke, D. J. (2005). "Figuring out la femme fatale: Conceptual and assessment issues concerning psychopathy in females". *Behavioral Sciences & the Law*, 23(6), 765–778.
- Froxán Parga et al. (2020). "Desarrollo del análisis funcional de la conducta humana en contextos naturales". En Froxán Parga, M. X. (Coord.): *Análisis funcional de la conducta humana: Concepto, metodología y aplicaciones*. Ediciones Pirámide: España.
- González Pardo, H. & Pérez Álvarez, M. (2007). *La invención de los trastornos mentales. ¿Escuchando al fármaco o al paciente?* Editorial Alianza: España.
- Graham, D. L. R., Rawlings, E. I., & Rigsby, R. K. (1994). *Loving to survive: Sexual terror, men's violence, and women's lives*. New York University Press: Estados Unidos.
- Grippaldi, E. (2021a). "Volverse extraño. Narrativas de personas en tratamiento por depresión referidas a las incomprendiones de sus entornos". *Revista de la Escuela de Antropología*, XXIX, 1-22.
- Grippaldi, E. (2021b). "«¿Por qué a mí?» narrativas del origen de la depresión en usuarios de servicios de salud mental". *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy*, (60), 239-267.
- Guerin, B. (2021). *Cómo repensar la salud mental. Los contextos humanos que hay tras las etiquetas*. Psara Ediciones: España.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press: Estados Unidos.
- Hayes, S. C., Blackledge, J. T. & Barnes-Holmes, D. (2001/2021). "Lenguaje y cognición: construyendo un enfoque alternativo dentro de la tradición conductual". En Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (Eds.): *Teoría del marco relacional: Un enfoque post-skinneriano de la cognición y el lenguaje humanos*. ABA España: España.

- LeJeune, J. T. & Luoma, J. B. (2019). *Values in Therapy*. Context Press: Estados Unidos.
- Luhrmann et al. (2015). "Differences in voice-hearing experiences of people with psychosis in the USA, India and Ghana: interview-based study". *The British Journal of Psychiatry*, 206, 41-44.
- Maero, F. & José Quintero, P. (2016). *Tratamiento breve de activación conductual para depresión. Protocolo y guía clínica*. Editorial Akadia: Argentina.
- Maero, F. (2022). *Croquis: Una guía clínica de Terapia de Aceptación y Compromiso*. Editorial Dunker: Argentina.
- Maero, F. (2023a). *Conductual mi querido Watson: Ensayos psicológicos de inspiración conductual*. Tres Olas Ediciones: Argentina.
- Maero, F. (2023b). "Piensa, o la noción de agencia en el conductismo". Visita 22 de septiembre de 2024 en <https://grupoact.com.ar/agenciayconductismo/#:~:text=La%20noci%C3%B3n%20de%20agencia%20implica,resultado%20de%20procesos%20naturales%20especificables>
- Pérez Álvarez, M. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. Editorial Síntesis: España.
- Pérez Soto, C. (2012). *Una nueva antipsiquiatría: Crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico*. LOM Ediciones: Chile.
- Poder Ejecutivo del Estado argentino (Diciembre 2 de 2010). *Ley Nacional de Salud Mental* [N° 26657/10]. Recuperado el 3 de junio, de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977/texto>
- Ramos-Lira, L. (2014). "¿Por qué hablar de género y salud mental?". *Salud Mental*, 37(4), 275-281.
- Robinson, A. (2015). "Derecho al delirio y diversidad mental". En Bogojevich et al.: *La ley de la locura. Testimonios y comentarios sobre la ley 26.657*. Editorial Los Hermanos: Argentina.
- Skinner, B. F. (1945). "El análisis operacional de los términos psicológicos". *Psychological Review*, 52, 270-277.
- Skinner, B. F. (1957/1981). *Conducta verbal*. Editorial Trillas: México. Törneke, N. (2016). *Aprendiendo TMR. Una introducción a la Teoría del Marco Relacional y sus aplicaciones clínicas*. Ediciones Didacbook: España.

