



MODALIDAD

PONENCIA



CONGRESOS PI
by PSYCHOLOGY INVESTIGATION

**EL CUERPO: CONTRIBUCIÓN DEL PSICOANÁLISIS AL CAMPO
DE LA SALUD MENTAL¹**

**EL CUERPO COMO LÍMITE EN LA CONCEPCIÓN DE SALUD MENTAL DE LA
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS): UN ESTUDIO
PSICOANALÍTICO**

**Leonardo Rafael Mass Torres
Universidad Metropolitana
Colombia**

RESUMEN

Dentro de las aportaciones del psicoanálisis el cuerpo constituye un concepto central de su campo. El estudio de los procesos psíquicos se ha servido del desarrollo de conocimientos psicoanalíticos. Se sabe del papel preponderante de la subjetividad para entender al ser humano en su constitución, así como su sufrimiento y satisfacción aunados en su vida psíquica. El discurso de la salud mental en los hospitales, clínicas, fundaciones, organizaciones no gubernamentales, etc., afianzado en el marco de disposiciones que rige la Organización Mundial de la Salud (OMS) no deja de tener efectos en la concepción, tratamiento, prevención, entre otros aspectos, que dictamina el interés por el bienestar de las poblaciones a lo largo de regiones y países. Sobre esta condición discursiva de la salud mental hay algo que insiste en subvertir sus cimientos conceptuales y epistemológicos: el cuerpo de la clínica psicoanalítica no es sin consecuencias a la salud mental; ahora bien, este cuerpo obedece a principios que son desconocidos por este discurso: su constitución psíquica, las pulsiones, el goce sexual que conmina a lo largo de la vida humana, son fundamentos que permiten pensar en la necesidad de reconocer la función corporal que opone por principio el

¹ Esta memoria corresponde a los resultados de la investigación titulada: “El Cuerpo como límite en la concepción de Salud Mental de la organización mundial de la salud (OMS): un estudio psicoanalítico”, de la línea: “Psicoanálisis, Sujeto y Cultura” del Grupo de Investigación CEPUM, Universidad Metropolitana (Barranquilla, Colombia).

campo orgánico que ostenta la medicina, al que por su parte se sirve de los medios conceptuales y aplicativos de la salud mental.

INTRODUCCIÓN

Es importante y decisiva la influencia del psicoanálisis en el estudio de lo psíquico al considerar que el ser humano es distinto a un organismo biológico. Los desafíos de este “método” en el campo clínico han permitido justificar su práctica investigativa y terapéutica (Freud, 1940; Freud, 1923[1922]; Freud, 1925; Freud, 1915; Freud, 1913; Freud, 1905; Soler, 2013; Soler, 2011; Rostagnotto y Yesuron, 2011; Bustos, 2016; Peláez, 2016; Cassin, 2013; Frydman, 2012; Harari, 2012; Eidelsztein, 2011; Fages, 2001; Merea, 1994; García y Mass, 2017).

Hay que decir que entre sus concepciones clínicas el cuerpo tiene sin duda un lugar plenamente destacado (Dolto, 2005; Soler, 2011; Roudinesco, 2005; Anzieu, 1995). Como concepto que contribuye a definir la subjetividad contemporánea; es decir, por como los fenómenos sociales y clínicos pueden ser enfocados desde el determinismo psíquico que afecta y constituye lo corporal.

El cuerpo permite estimar el papel de la sexualidad en la economía psíquica: el *goce* que tanto influye para diferenciar el reino humano de las necesidades biológicas (hambre, sed, reproducción) como procesos despojados de su instinto natural.

(...) hoy en día se sabe que el cuerpo no es simplemente el organismo viviente fijado por la especie, sino un producto de las transformaciones de la civilización, cada una de las cuales, inscribe su marca diferencial en los hábitos más íntimos y en su significación social. (Soler, 2011, p. 53)

Hay algo que define al sujeto por fuera de la “homeostasis”, o si se quiere, del equilibrio y plenitud que pueda lograr de sus deseos y pulsiones: el sujeto está siempre insatisfecho. La satisfacción enigmática que atrapa la sexualidad humana (el goce de la pulsión) resiste al estado de equilibrio. Es por esto que pretender comprender de modo biológico lo que

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

concierno a la subjetividad y como tal al cuerpo humano, no arrojaría contribución alguna. Por su parte, el psicoanálisis sabe que el soporte clínico “(...) trata en efecto del cuerpo (...)” (Lacan, 1972, p. 223). Para entender mejor este asunto, “(...) en la medida en que el goce se presenta no pura y simplemente como la satisfacción de una necesidad, sino como la satisfacción de una pulsión (...)” (Lacan, 1960, p. 253).

La inclusión psicoanalítica del goce en el acervo de la función corporal tiene importantes consecuencias a propósito de la “(...) la escisión, cuerpo biológico-cuerpo erógeno.” (Yospé, 1999, p. 213). Dicha “escisión” indica para el caso del cuerpo erógeno que el sujeto “(...) funciona ya de otro modo. Ya hay en él una fisura, una perturbación profunda de la regulación vital.” (Lacan, 1954a, p. 62). Si el goce responde en el cuerpo con “(...) una desviación de las necesidades del hombre (...)” (Lacan, 1958, p. 670), es porque, no se puede equiparar de igual modo al “cuerpo” y al “organismo”, el primero correspondiente al plano erógeno que propicia la sexualidad pulsional, que influye como se ha indicado, con la satisfacción (goce) que rige la economía psíquica; el segundo, referente al mundo de los procesos biológicos, subsumido al principio homeostático y la adaptación instintiva.

En propiedad hablamos clínicamente del cuerpo de goce para definir con distinción el cuerpo que no se rige instintivamente, que corresponde a la perturbación del organismo biológico del hambre, la sed, etc. (Segal, 2014; Miller, 1986). Es fundamental entender esto cuando planteamos lo que puede ser una contribución psicoanalítica al campo de la salud mental; ciertamente, no se pretende hacer corresponder dicho campo como parte de los conceptos que integran con propiedad al psicoanálisis, trátase más bien de interpelar críticamente las condiciones que hacen posible pensar en la salud mental cuando reconocemos el papel preponderante del psiquismo. Para este caso, es menester enfocar la salud mental con su extensión y hegemonía en los problemas clínicos de lo que se define como normal y anormal. La salud mental constituye por principio el modo de apropiación que la ciencia intenta asumir con el cuerpo; al tomar los fundamentos de la episteme médica y psiquiátrica (prevalencia de trastornos mentales) implícitamente conecta con las propiedades del cuerpo biológico.

Tratar la salud mental es tarea que impone dar con su contexto a partir del concepto general de “salud” que abarca no solo el bienestar físico del individuo, sino también su bienestar mental, asumiendo que ni la salud física, ni la salud mental, pueden existir por sí solas, y desde la perspectiva de lo que puede llamarse “sano”, salud y enfermedad pueden incluso existir de manera simultánea. Es así como lo “físico”, lo “mental” y lo “social”, se espera que puedan confluír de manera funcional en el individuo. Sin embargo, a pesar de la importancia y el reconocimiento que parece otorgársele al componente “mental”, como lo indica el término de “salud mental”, su énfasis va siempre encaminado hacia el estado orgánico y biológico (cuando el individuo se ve afectado en su capacidad adaptativa) y desplaza con ello, su dimensión propiamente psíquica.

La salud mental abarca “(...) discursos y prácticas sobre los trastornos mentales, los problemas psicosociales y el bienestar (...)” (Restrepo y Jaramillo, 2012, p. 203). Sin embargo, puede señalarse que dicha concepción no puede superar las propiedades biológicas y sociales que acuña al individuo y su funcionamiento (dentro de lo esperado y/o aceptado como “normal”) en el contexto que disponen las normas sociales: se espera que, al favorecer la salud mental, también lo hagan, por correspondencia, las funciones positivas (comportamientos, motivaciones, pensamientos, etc.) que se requieren para el desarrollo y bienestar integral del individuo. El discurso de la salud mental propone políticas y planes de acción que incorporan por premisa el “que hacer” hacia la consecución del bienestar psicosocial de individuos y poblaciones respaldadas en la “episteme psiquiátrica” de los trastornos mentales. En este sentido, la salud mental es un concepto que no solo comporta una instancia teórica, sino, además, práctica “(...) con políticas y directrices adecuadas (...) y contar con todos los agentes implicados.” (Tortella-Feliu, Vázquez, Valiente, Quero, Soler, Montorio, Jiménez-Murcia, Hervás y García-Palacios, 2016, p. 69). Las políticas públicas que implementan los gobiernos, los estudios y las investigaciones científicas realizadas en diversos escenarios, así como las fundaciones, las clínicas, entre otros lugares, comprometen esfuerzos mancomunados al desarrollo de la salud mental.

Sin embargo, el concepto de salud mental resulta limitado al no incorporar lo “psíquico” como fundamento que no solo permite entender la constitución del ser humano, sino, además, reflexionar en torno a las condiciones propias de la salud: con base en las contribuciones del

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

psicoanálisis se propone en este caso, pensar el “cuerpo” como aquello que afecta al individuo adaptativo que por su parte define la salud mental; él cuerpo es algo “(...) disyunto de lo celular y que básicamente está hecho de lenguaje, de pulsión, de deseo y de goce (...)” (Yospe, 1999, p. 16).

Si “(...) el psicoanálisis puso en evidencia las fallas de la clínica (...)” (Yospe, 1999, p. 16), lo hizo precisamente al apuntar la inhabilidad de la clínica médica y psiquiátrica para atestiguar la existencia de la función del goce sexual que habita en el cuerpo. No debe sorprender que, si “(...) la ciencia promete la recuperación de los malestares humanos, pero rápidamente emerge el sujeto insatisfecho (...) y enfermo de manera indiscriminada por la abundancia o la miseria.” (Gallo, 2007, p. 98), tenga como uno de sus correlatos el cuerpo.

La salud mental, si se apoya en la presunción del cuerpo, pero, como conjunción de “(...) anomalías biológicas o psicobiológicas que afectan a funciones o estructuras del organismo humano (...)” (Martínez, 2011, p. 50). El “organismo” se convierte así en el cuerpo que integra la salud: “(...) estamos demasiado inclinados a percibir la enfermedad como un fenómeno exclusivamente biológico e individual y a omitir la manera en que las desigualdades sociales, las estructuras de poder y los modelos culturales afectan y determinan la salud.” (Martínez, 2011, p. 7). Es preciso, por tanto, atender con la contribución psicoanalítica, que de aquello queda desalojado al concebir la enfermedad y la salud; si “(...) el cuerpo que nos interesa no es el de la ciencia sino el lugar donde se goza, el espacio en el cual circula una multiplicidad de flujo de goces.” (Nasio, 1992, p.162) implica valorar lo corporal a partir de los principios de la clínica psicoanalítica (goce, pulsión, sexualidad, etc.) y confrontar los hechos problemáticos que supone hablar de salud mental, si solo se cree ventajoso otorgar la prioridad de la organización y función orgánica en la vida del ser humano.

PSYCHOLOGY INVESTIGATION

MÉTODO

El método que rige este estudio acude al “texto escrito” como fuente de investigación porque “(...) encontramos en él esa riqueza nunca agotada de significaciones (...)” (Lacan, 1954b, p. 366). Además, lo escrito remite como “(...) un texto vehículo de una palabra, en cuanto que esta constituye una emergencia nueva de la verdad.” (Lacan, 1954b, p.366). Para aquel que se interese en investigar documentos (artículos, libros, etc.), puede perfectamente aplicar “(...) todos los recursos de nuestra exégesis (...) para hacerle responder a las preguntas que nos plantea a nosotros, tratarlo como una palabra verdadera (...)” (Lacan, 1954b, p. 366). En este sentido, todo texto consultado “(...) supone que se lo interprete (...)” (Lacan, 1954b, p. 366) con el interés por encontrar nuevos conocimientos.

Lo anterior corresponde con la metodología del *análisis de contenido*, como arte de descomponer “(...) una sección abstraída de un texto completo (...)” (Lieblich, Tuval – Mashiach y Zilber, 1998. Citado por Packer, 2013, p. 118.), es así, como cada documento consultado fue interpelado en función de que nuevas significaciones y aportes fueron posibles de extraer: “(...) un proceso no matemático de interpretación, realizado con el propósito de descubrir conceptos y relaciones en los datos (...) luego organizarlos en un esquema explicativo teórico.” (Strauss y Corbin, 2012, p. 12).

Para esta investigación que “en cualquier caso, el material objeto de análisis corresponde a documentos escritos (...)” (Valbuena, 2013, p. 214), abarcó, “mediante la interpretación conceptual (...)” (Valbuena, 2013, p. 214) las contribuciones teóricas del psicoanálisis sobre el cuerpo como concepto crítico a los fundamentos de la salud mental.

DISCUSIÓN

¿QUÉ DICE LA SALUD MENTAL?

La salud mental integra y constituye “(...) una parte indivisible de la salud general contribuye a las funciones de la sociedad y tienen un efecto sobre la productividad general.” (OMS, 2004, p. 23). Como tal es un concepto que permite hacer objetivo los procesos

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

sociales, encierra un sentido teleológico (finalista) para sus procesos: toda función social debe tender a una finalización benéfica, así mismo, social y productiva. Claro está que el propósito de la salud mental no fuera posible realizar sin antes establecerse como “(...) un estado de bienestar en el que la persona materializa sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir al desarrollo de su comunidad.” (OMS, 2013, p. 42).

Las condiciones que reúne la salud mental son integrativas y a la vez co-pertenecientes, “(...) está influenciada no solo por factores internos de la persona (como la genética y la resiliencia personal) sino también de manera muy importante por el entorno.” (Benjet, 2009, p. 237). Sin duda tanto lo biológico como lo social van mancomunados; ello corresponde el criterio de salud general en tanto “(...) estado de bienestar físico, mental y social completo y no meramente la ausencia de enfermedad o padecimiento.” (OMS, 2001, p.1). Bajo su principio, la salud mental habría superado la confusión que ha dictaminado la oposición entre salud y enfermedad: no porque el individuo no tenga enfermedad quiere decir que se encuentre en estado de salud. En mayor detalle la salud mental cumple su expresión: “(...) a) como ausencia de síntomas disfuncionales, b) como bienestar físico y emocional, c) como calidad de vida y d) como presencia de atributos individuales positivos (...)” (Escobar y Cova, 1997, citado por Palacio y Martínez, 2007, p. 116).

Si embargo, la expresión fáctica de tal concepto abarca (sin eludir) la preocupación por la patología mental: en el *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020* promulgado por la Organización Mundial de la Salud – OMS (2013) establece desarrollar “(...) estrategias eficaces de intervención para promover la salud mental, prevenir los trastornos mentales, tratar y atender a los afectados y hacer posible su recuperación.” (p. 19); es decir, que incluso en su función social de promoción y prevención que implica “(...) la creación de condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan el óptimo desarrollo psicológico y psicofisiológico.” (OMS, 2004, p.17), surge solo posible, al tomar consigo la existencia de “trastornos mentales”, lo que debe superarse en pos del “desarrollo psicológico y psicofisiológico”.

Con base en lo anterior, parece que, la ocupación subyacente al clamor de hacer prevalecer la salud mental en los individuos sea esencialmente la estadística alarmante, cuando por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud -OMS (2017) indica con preocupación que alrededor de 300 millones de personas en el mundo tenga por patología depresión o trastornos bipolares, y así orientar preventivamente la “(...) prevalencia (...) de los trastornos mentales, (...) o la condición de riesgo para desarrollar una enfermedad mental, previniendo (...) las recurrencias y disminuyendo (...) el impacto que ejerce la enfermedad en la persona afectada, sus familias y la sociedad.” (OMS, 2004, p. 17).

¿Se está entonces con base en la salud mental ante una postura que ineludiblemente propone para su labor el empleo de la “episteme” médica y psiquiátrica? acaso ¿Cuándo se hace referencia a la hegemonía del discurso de la salud mental tiene esto que ver en el valor que por su parte ostenta el conocimiento médico y psiquiátrico de los trastornos mentales? De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud – OMS (2013):

Promoción de la salud mental y prevención de trastornos: encabezar y coordinar una estrategia multisectorial que: combine intervenciones universales y otras selectivas para promover la salud mental, prevenir los trastornos mentales y reducir la estigmatización, la discriminación y las violaciones de derechos humanos; responda a las necesidades de grupos vulnerables específicos en todo el ciclo vital; y esté integrada en las estrategias nacionales de salud mental y de fomento de la salud. (p. 32)

La salud repercute como estado de favorabilidad y bienestar cuando se ha tratado la problemática clínica de las patologías mentales, la Organización Mundial de la Salud-OMS (2004; 2013) agrega además la condición que haga prevalecer los derechos humanos y su influencia tanto individual como colectiva; otro modo de plantearlo es que la condición clínica de los individuos y las poblaciones tiene impacto en las sociedades y se convierte en objeto de la promoción y la prevención de la salud mental. Las sociedades se convierten así, en medios estratégicos de implementación en políticas, programas, campañas, etc., aunados en propósitos que garanticen la armonía (salud) de los individuos en sus condiciones plenas: físicas, emocionales y sociales, al “(...) ejercer un impacto sobre los determinantes de la

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

salud mental con el fin de aumentar la salud mental positiva.” (OMS, 2004, p.17). Se espera así, optimizar las condiciones sociales y físicas que redunden en beneficio de las poblaciones, y de esta manera: “La salud mental positiva actúa como un poderoso factor de protección contra las enfermedades mentales.” (OMS, 2004, p.18).

LA CONTRIBUCIÓN DEL PSICOANÁLISIS

Dado que “(...) la vida del sujeto y su salud mental afrontan realidades preocupantes que no pueden pasar inadvertidas y constituyen un importante llamado de atención para la investigación y el debate sobre el tema.” (Chávez, Macías y Klein, 2012, p. 11), las contribuciones psicoanalíticas por lo psíquico resultan tan justificables (Guinsberg, 2008). Lo que ha quedado por fuera del campo de la salud mental es la estimación de cada ser humano, único e irrepetible, portador de deseos, pulsiones, fantasías, etc., que tienen lugar en el cuerpo; que, como propone el psicoanálisis son todos fundamentos capitales para entender el campo de la subjetividad. Su estudio permite “(...) aportar a una comprensión más amplia de los procesos psíquicos, esto es, concebirlo no en una función lineal, sino como la confluencia de diversas fuerzas (...) el individuo no puede ser entendido en un estado estático (...)” (Bustos, 2017, p. 5). La contribución psicoanalítica conlleva a que:

(...) no estamos de acuerdo con que la salud es simplemente la ausencia de trastornos psiconeuróticos (...) podemos afirmar que salud no es comodidad, los temores, los sentimientos conflictivos, las dudas y las frustraciones son tan característicos en la vida de una persona sana como los rasgos positivos. (Winnicott, 1967, p. 34)

Lo que resalta a la vista es la función “conflictual” que la misma salud dispone al ser influenciada por el psiquismo. No podría sostenerse la salud mental como un estado impermeable a “(...) los fenómenos de la personalidad humana, los sentimientos y los conflictos humanos.” (Winnicott, 1970, p. 18-19). Si solo se concibe el estado de la salud mental a partir de la presencia de los trastornos mentales, tal y como indica el conocimiento

diagnóstico y estadístico médico-psiquiátrico, solo puede suponer que las patologías generan un impacto negativo social. Por su parte, el estudio de lo “psíquico” encuentra dificultades porque:

(...) no encaja en el modelo hegemónico de salud, dos que, en este modelo, por lo general, los cuidados (...) se encuentran en la periferia de la actividad terapéutica y tres que en la práctica se tiende a separar la mente del cuerpo, convirtiéndose en variables de estudio. (Cuesta, 2007, p. 5)

En este caso, cuando lo “psíquico” queda por fuera del problema que supone la salud mental, y, si a esto, suponemos las complicaciones que surgen en torno a su desatención por el “cuerpo”, encontramos serias disidencias con respecto al psicoanálisis: las estandarizaciones epidemiológicas que influyen a muchos estudios en salud mental suponen todo un problema al momento de acomodar en datos estadísticos, epidemiológicos, etc., la renuente subjetividad (Eidelsztein, 2011; Assoun, 2002; Green, 1993). Esto encuentra su razón de ser, en el obrar de la ciencia médica al cual debe la salud mental sus insumos al poner en evidencia “(...) un rastreo objetivo de la totalidad del organismo (...) en este territorio la causalidad es pensada desde lo objetivo y racionalmente verificable.” (Uzorskis, 1995, p. 64).

¿Puede hablarse entonces del predominio médico en la salud mental? La función dominante de “(...) un determinismo biológico (...)” (Sibilia, 2010, p. 95) tiene indefectiblemente consecuencias como cuerpo biológico en los fenómenos de la salud y la enfermedad, que basado en “(...) genes y comportamientos, suelen sucumbir a la tentación de reducir una cosa a la otra.” (Sibilia, 2010, p. 95). ¿Qué esperar entonces de una contribución psicoanalítica?, si para el psicoanálisis se ha comprobado la correspondencia entre el cuerpo y la vida psíquica determinantes del sujeto, “definido por su habla y su cuerpo (...)” (Soler, 2011, p. 53), es claro con esto, su oposición al criterio dictaminado por “(...) las homeostasis orgánicas (...)” (Soler, 2011, p. 54).

Otro aspecto interesante traslucido con estos hechos ha sido “(...) comprensible que el hombre pensante que ha entendido a partir de los últimos siglos el funcionamiento de su cuerpo mediante análisis físicos quiera explicar lo mental mediante los mismos instrumentos

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

conceptuales.” (Sánchez, 2013, p. 126). Tal vez, esto compruebe la influencia tan determinante del conocimiento médico en la historia:

(...) Bajo el feliz influjo de las ciencias naturales, hizo sus máximos progresos como ciencia (...) ahondó en el edificio del organismo mostrando que se compone de unidades microscópicas (las células); aprendió a comprender en los términos de la física y de la química cada uno de los desempeños vitales (funciones), y a distinguir aquellas alteraciones visibles y aprehensibles en las partes del cuerpo que son consecuencia de los diversos procesos patológicos; por otro lado, descubrió los signos que delatan la presencia de procesos mórbidos profundos en el organismo vivo; identifico además gran número de los microorganismos que provocan enfermedades y, con ayuda de esas intelecciones que acababa de obtener, redujo extraordinariamente los peligros de las operaciones quirúrgicas graves. Todos esos progresos y descubrimientos concernían a lo corporal del hombre (...) (Freud, 1890, p. 116)

Las comprobaciones médicas han dado con los conocimientos estimados en las funciones corporales del hombre (los procesos orgánicos) develados por los medios que brindan las ciencias naturales (objetivismo científico) que señala la observación de todo cuanto altera orgánicamente al hombre. Las patologías (trastornos mentales) no dejan de percibirse como influenciados por este tipo de concepciones, incluido lo “mental” como compromiso de lo que considera inevitablemente orgánico. No obstante, ¿qué consecuencias hay al comprobar la influencia de lo psíquico en el acervo de la salud y la enfermedad de cada sujeto?

Al médico le importa distinguir entre los síntomas y la enfermedad, y sostiene que la eliminación de aquellos no es todavía la curación de esta. Pero tras eliminarlos, lo único aprehensible que resta de la enfermedad es la capacidad para formar nuevos síntomas. (Freud, 1917, p. 326)

No hay razón para desamarrar los síntomas de la enfermedad cuando se está en el terreno de los procesos psíquicos; en este sentido, los trastornos mentales deben ser indagados en virtud de las condiciones que subjetivizan al humano (pulsiones, goce, sexualidad, etc.)

además del cuerpo donde tienen lugar y expresión los síntomas clínicos. Si por el lado del organicismo médico en la salud mental están comprometidas las “(...) funciones que se ejercitan a través de un conjunto de órganos concentrados en la estructura corporal (...)” (Unzueta y Lora, 2002, p. 13), por el lado del “cuerpo psíquico” que interpela la “salud homeostática”, toda función que parte de este remite a “(...) la dimensión del goce.” (Lacan, 1966, p. 92). La contribución psicoanalítica en el campo de la salud y la enfermedad parte por definir “(...) la relación con el goce del cuerpo.” (Lacan, 1966, p. 99). ¿Por qué referir el “gocce” para pensar el “cuerpo” que propicia el caos en el seno del bienestar y el equilibrio mental?, porque “(...) el goce es anómalo, ajeno a la homeóstasis del organismo (...)” (Soler, 2013, p. 155).

Críticamente es de señalar a la salud mental “(...) que no siempre el sujeto persigue su bienestar, o que pueda estar bien en el mal, o sentir placer en el displacer (...)” (Yosifides y De Bortoli, 2011, p. 175). Hay algo conforme a la satisfacción enigmática que atrapa subjetivamente al cuerpo del sujeto, razón por la cual, “(...) la sexualidad ya no nos aparece como una función al exclusivo servicio de la reproducción, equiparable a la digestión o la respiración, etc.” (Freud, 1913, p. 184). Tal y como se ha afirmado, “(...) para el psicoanálisis el cuerpo “goza”” (Žižek, 2016; Ons, 2012; Allouch, 2009). El sujeto goza así del cuerpo que tiene, su relación con la sexualidad pasa a través del cuerpo; si el goce tiene por punto de partida la “satisfacción”, no lo hace acorde “(...) a un organismo biológico, que supone una satisfacción ajena a la necesidad biológica.” (Santcovsky, 1999, p. 68).

La salud mental encuentra límites frente al hecho de que el sujeto que tiene ante sí “goza” como su experiencia corporal le indique singularmente: “(...) el ser hablante, por así decirlo, es esa relación perturbada con su propio cuerpo que se denomina goce.” (Lacan, 1972, p. 41). La “patologización” que opera a través del dictamen epidemiológico y estadístico de trastornos mentales como consecuencias que se creen expresan una amenaza al bienestar y salud de las poblaciones, ignoran por otra parte las implicaciones subjetivas subyacentes a sus principios:

Aunque los síntomas inicialmente se piensan y experimentan como trastorno, anomalía, desviación, restricción, es decir, como problemas, el psicoanálisis, revela

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

que también pueden verse como soluciones, soluciones sintomáticas a la división más profunda de los seres hablantes que se ven obligados a lidiar con la falta constitutiva de *jouissance*. (Stravrakakis, 2010, p. 99)

El psicoanálisis que por su parte puso “(...) límites al abordaje fisiológico (...)” (Freud, 1913, p. 170), demostró que el cuerpo humano (cuerpo que goza), se antepone por correlato a las dificultades que tiene que sortear la salud mental.

(...) El mérito de Freud ha sido doble. Por una parte, el de no compartir una concepción de tipo reduccionista, particularmente difundida durante el siglo XIX entre los médicos, que consideraba a la psique como la expresión de las fuerzas biológicas. Y, por otra, el de no considerar que la dimensión espiritual representa una realidad separada del cuerpo. (Bodei, 2005, p. 17)

Los procesos psíquicos pueden perfectamente afectar lo orgánico, es quizá el modo de gravitar acerca de la importancia de las causas y consecuencias psíquicas que rigen la vida humana en su plano corporal. Sin embargo, no deja de insistirse y generarse un sesgo en el conocimiento general que sobre la salud y la enfermedad se ha construido y dominado:

En cuanto al famoso conocimiento de sí mismo que supuestamente hace al hombre (...) partamos de eso, que de todos modos es simple y palpable: que (...) sí. Bien. Si se quiere. Si se quiere, tiene lugar. Tiene lugar en el cuerpo. El conocimiento de sí mismo es la higiene. Partamos precisamente de allí. Ahora bien, siglo tras siglo seguía estando la enfermedad. Cada quien sabe que la enfermedad no se arregla por medio de la higiene y que es algo enlazado al cuerpo. Siglo tras siglo se suponía que el médico conocía la enfermedad, quiero decir, en el sentido del conocimiento (...) creo haber subrayado bastante, y rápidamente, el fracaso de esas dos vertientes. Todo eso es patente en la historia. (Lacan, 1972, p. 219-220)

El goce al regir subjetivamente confronta los hechos orgánicos, hace del cuerpo aquello que más se adecua al modo en que el sujeto experimenta su sexualidad. Afecta los intentos de universalizar la salud mental cual patrimonio que pudiera educarse en el ejercicio de sus

prácticas: la salud mental no es algo que se puede enseñar ni transmitir socialmente. Por el hecho de corresponder a los síntomas, al placer que se experimenta en el displacer, es algo que definitivamente puede escucharse solo clínicamente en el caso por caso: lo que cada sujeto tiene que referir con su modo de salud y enfermedad; el “(...) goce en el sentido en que el cuerpo se experimenta, es siempre del orden de la tensión, del forzamiento, del gasto, incluso de la hazaña. Incontestablemente, hay goce en el nivel donde comienza a aparecer el dolor (...)” (Lacan, 1966, p. 95).

Tan oportuna surge en este contexto la enseñanza del cuerpo cuando indica su fundamento “(...) hecho de representaciones, ubicado en la intercepción de los placeres y displaceres con el campo de la palabra, marcado por la historia, des-naturalizado, aunque no inmaterial, territorio privilegiado del síntoma.” (Leibson, 2000, p. 8). La función corporal reina como impase de la salud mental. Cuando se cree que la salud “(...) en la población es un fenómeno que está íntimamente determinado por factores sociales, ambientales, biológicos y psicológicos (...)” (Becerra-Partida, 2014) y, además, como concepto relacionado con los trastornos mentales y su impacto negativo para el bienestar del individuo y las poblaciones (Henaó, Quintero, Echeverri, Hernández, Rivera y López, 2016), no se tiene en cuenta que el síntoma es un intento del sujeto de sortear sus conflictos: tras lo sintomático está el goce que gana resistencia a las normas y premisas que calcula la salud mental y sentencia la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

Allouch, J. (2009). El erotismo desde Lacan. Buenos Aires: Editorial El Cuenco de Plata.

Anzieu, D. (1995). El pensar. Del yo-piel al yo-pensante. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.

Assoun, P. (2002). La metapsicología. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

Becerra-Partida, O. (2014). La salud mental en México, una perspectiva, histórica, jurídica y bioética. *Persona Y Bioética*, 18(2), 238-253. doi:[10.5294/PEBI.2014.18.2.12](https://doi.org/10.5294/PEBI.2014.18.2.12)

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

- Benjet, C. (2009). Salud mental de la niñez y la adolescencia en América Latina y el Caribe. En Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/166275/1/9789275316320.pdf?ua=1>
- Bodei, R. (2005). El doctor Freud y los nervios del alma. Filosofía y sociedad a un siglo del nacimiento del psicoanálisis. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Bustos, V. (2016). Deseo del analista, la transferencia y la interpretación: una perspectiva analítica. *Psicología desde el Caribe*, 33(1): 97-112. Recuperado: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/6356/8060>
- Bustos, V. (2017). Perspectiva analítica de la angustia y el desarrollo emocional. Aportes a la comprensión de la infancia. Alemania: Editorial Académica Española.
- Cassin, B. (2013). Jacques el sofista: Lacan, logos y psicoanálisis. Buenos Aires: Editorial Manantial.
- Cuesta, C. (2007). Investigación cualitativa y Enfermería de salud mental. *Presencia, revista de enfermería en salud mental*. 3(6). Recuperado: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17052/3/Pre%20print%20Presencia.pdf>
- Chávez, A; Macías, L. y Klein, A. (2012). Prólogo. En: *Salud mental y malestar subjetivo: debates en Latinoamérica*. 9-14. Buenos Aires: Manantial.
- Dolto, F. (2005). *La causa de los niños*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Eidelsztein, A. (2011). *Las estructuras clínicas a partir de Lacan. Volumen 2*. Buenos Aires: Editorial Letra Viva.
- Fages, J. (2001). *Para comprender a Lacan*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

- Freud, S. (1940 [1938]). Esquema del psicoanálisis. En: Obras completas: Tomo XXIII. 133 - 209. Argentina: Ediciones Amorrortu.
- Freud, S. (1925 [1924]). Presentación autobiográfica. En: Obras completas: Tomo XX. 1-66. Argentina: Ediciones Amorrortu.
- Freud, S. (1923 [1922]). Dos artículos de enciclopedia: “Psicoanálisis” y “Teoría de la libido”. En: Obras completas: Tomo XVIII. 227-254. Argentina: Ediciones Amorrortu.
- Freud, S. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. En: Obras completas: Tomo XIV. 105-134. Argentina: Ediciones Amorrortu.
- Freud. (1913). El interés por el psicoanálisis. En: Obras completas: Tomo XIII. 167-192. Argentina: Ediciones Amorrortu.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. En: Obras completas: Tomo VII. 109-224. Argentina: Ediciones Amorrortu.
- Freud. (1890). Tratamiento psíquico (tratamiento del alma). En: Obras completas: Tomo I. 111-132. Argentina: Ediciones Amorrortu.
- Freud, S. (1917 [1916-17]). 23ª conferencia. Los caminos de la formación de síntoma. En: Obras completas: Tomo XVI. 326-343. Argentina: Ediciones Amorrortu.
- Frydman, A. (2012). La subversión de Lacan. Una introducción a la noción de sujeto. Buenos Aires: Ediciones Continente.
- Gallo, H. (2007). Afecciones contemporáneas del sujeto. Medellín: La Carreta Editores.
- García, J. y Mass, L. (2017). Verdad y postconflicto: Algunas consideraciones entre el Derecho y el psicoanálisis. En: Conflictos y postconflictos. Pasado y presente en América Latina y el Caribe, caso Colombia. 175-195. Colombia: Ediciones Unisinu.
- Green, A. (1993). Desconocimiento del inconsciente (ciencia y psicoanálisis). En: El inconsciente y la ciencia. 177-184. Argentina: Ediciones Amorrortu.

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

- Guinsberg, E. (2008). ¿De qué "salud mental" estamos hablando? *Administración Y Organizaciones*, 10(20), 9-19.
- Harari, R. (2012). ¿Qué dice del cuerpo nuestro psicoanálisis?: Problemática de índole clínica, metapsicológica y de inserción del psicoanálisis en la polis. Buenos Aires: Letra Viva.
- Henao, S., Quintero, S., Echeverri, J., Hernández, J., Rivera, E., y López, S. (2016). Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 34(2), 184-192.
- Lacan, J. (1972[2012]). Seminario 19. ... O peor (1971-1972). Buenos Aires: Ediciones Paidós.
- Lacan, J. (1966[1986]). Psicoanálisis y medicina. En: *Intervenciones y textos 1*. 86-99. Buenos Aires: Ediciones Manantial.
- Lacan, J. (1958 [1998]). La significación del falo. En: *Escritos 2*. 665-675. Madrid: Siglo Veintiuno Editores.
- Lacan, J. (1954a [2008]). Seminario 2: El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica (1954-1955). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Lacan, J. (1954b [1984]). Respuesta al comentario de Jean Hyppolite sobre la verneinung de Freud. En: *Escritos 1*. 366-383. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Leibson, L. (2000). Notas sobre el cuerpo. La falla epistemo-somática. El cuerpo en la clínica. *Psicoanálisis y hospital*. Publicación semestral de practicantes en instituciones hospitalarias. Verano. Año 9 – N°18. 8-12.
- Martínez, A. (2011). *Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona: Editorial Anthropos.
- Merea, C. (1994). *La extensión del psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

- Miller, J. (2010). Conferencias porteñas. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Miller, J. (1986). Recorrido de Lacan. Ocho conferencias. Buenos Aires: Ediciones Manantial.
- Nasio, J. (1992). Cinco lecciones sobre la teoría de Jacques Lacan. Barcelona: Gedisa Editorial.
- OMS (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Intervenciones efectivas y opciones de políticas. Informe compendiado. Un Informe del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud, en colaboración con el Centro de Investigación de Prevención de las Universidades de Nijmegen y Maastricht. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Recuperado: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78545/1/924159215X_spa.pdf
- OMS (2013) Plan de acción para la salud mental 2013- 2020. Recuperado: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf
- OMS (2017). La depresión. Nota descriptiva N. 369. Recuperado: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- OMS (2001). Fortaleciendo la promoción de la salud mental. Ginebra. Organización mundial de la salud. Hoja informativa. Nro. 220.
- Ons, S. (2012). Comunismo sexual. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Packer, M. (2013). La ciencia de la investigación cualitativa. Bogotá: Ediciones Uniandes.
- Palacio, J., y Martínez, Y. (2007). Relación del rendimiento académico con la salud mental en jóvenes universitarios. Revista Psicogente, 10(18), 113-128. Universidad Simón Bolívar. Recuperado: <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/psicogente/article/view/1058/1043>

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Peláez, G. (2016). Fundamentos de psicología clínica. Medellín: Editorial FCSH Cuadernos.

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

Rostagnotto, A. y Yesuron, M. (2011). Época y síntoma. En: *El campo psicoanalítico*. 185-191. Córdoba: Editorial Brujas.

Roudinesco, E. (2005). Histoire de la psychanalyse. Ecole pratique des hautes études. Section des sciences historiques et philologiques. Livret – Annuaire, 136 (19), (pp. 356-357). Recuperado: http://www.persee.fr/doc/ephe_0000-0001_2003_num_19_1_11378

Sánchez, A. (2013). La revolución psicológica del siglo XX. En: *Violencia social y psicoanálisis*. 123-130. Bogotá: Edición privada.

Santcovsky, M. (1999). Sexualidad. En: *Salud mental y psicoanálisis*. 67-71. Buenos Aires: Editorial Universidad de Buenos Aires.

Segal. (2014). Between skins: the body in psychoanalysis – contemporary developments. *Psychoanalysis Practice* 20 (4), (pp. 394-397). Recuperado: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14753634.2014.946776>

Sibilia, P. (2010). El hombre postorgánico. Cuerpo, subjetividad y tecnologías digitales. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.

Soler, C. (2013). Lacan, lo inconsciente reinventado. Argentina: Ediciones Amorrortu.

Soler, C. (2011). Los afectos lacanianos. Buenos Aires: Editorial Letra Viva.

Strauss, A. y Corbin, J. (2012). Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.

- Stavrakakis, Y. (2010). La izquierda lacaniana: psicoanálisis, teoría, política. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- Tortella-Feliu, M., Vázquez, C., Valiente, C., Quero, S., Soler, J., Montorio, I., y ... Baños, R. M. (2016). Retos en el desarrollo de intervenciones psicológicas y la práctica asistencial en salud mental. *Clinica Y Salud*, 27(2), 65-71. [doi:10.1016/j.clysa.2016.03.002](https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.03.002)
- Unzueta, C. y Lora, M. (2002). El estatuto del cuerpo en psicoanálisis. Universidad Católica Boliviana. *Revista AJAYU*, Vol. 1 año 1. Recuperado de: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v1n1/v1n1a09.pdf>
- Uzorskis, B. (1995). La clínica psicoanalítica en territorio medico La salud mental. Psicoanálisis y hospital. Publicación semestral de practicantes en instituciones hospitalarias. Invierno. Año 4- N° 7. 64-68.
- Valbuena, E. (2013). El análisis del contenido: de lo manifiesto a lo oculto. En: *La investigación en ciencias sociales: estrategias de investigación*. 213-222. Bogotá: Universidad Piloto de Colombia.
- Winnicott, D. (1967). El concepto de individuo sano. En: *El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista*. 27-47. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Winnicott, D. (1970). Vivir creativamente. En: *El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista*. 48-65. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Yosifides, A. y De Bortoli, L. (2011). El goce: demonio del más allá. En: *El campo psicoanalítico*. 75 – 184. Córdoba: Editorial Brujas.
- Yospe, J. (1999). Psicoanálisis y medicina. En: *Salud mental y psicoanálisis*. 211-221. Buenos Aires: Editorial Universidad de Buenos Aires.
- Žižek, S. (2016). El resto indivisible. Buenos Aires: Ediciones Godot.

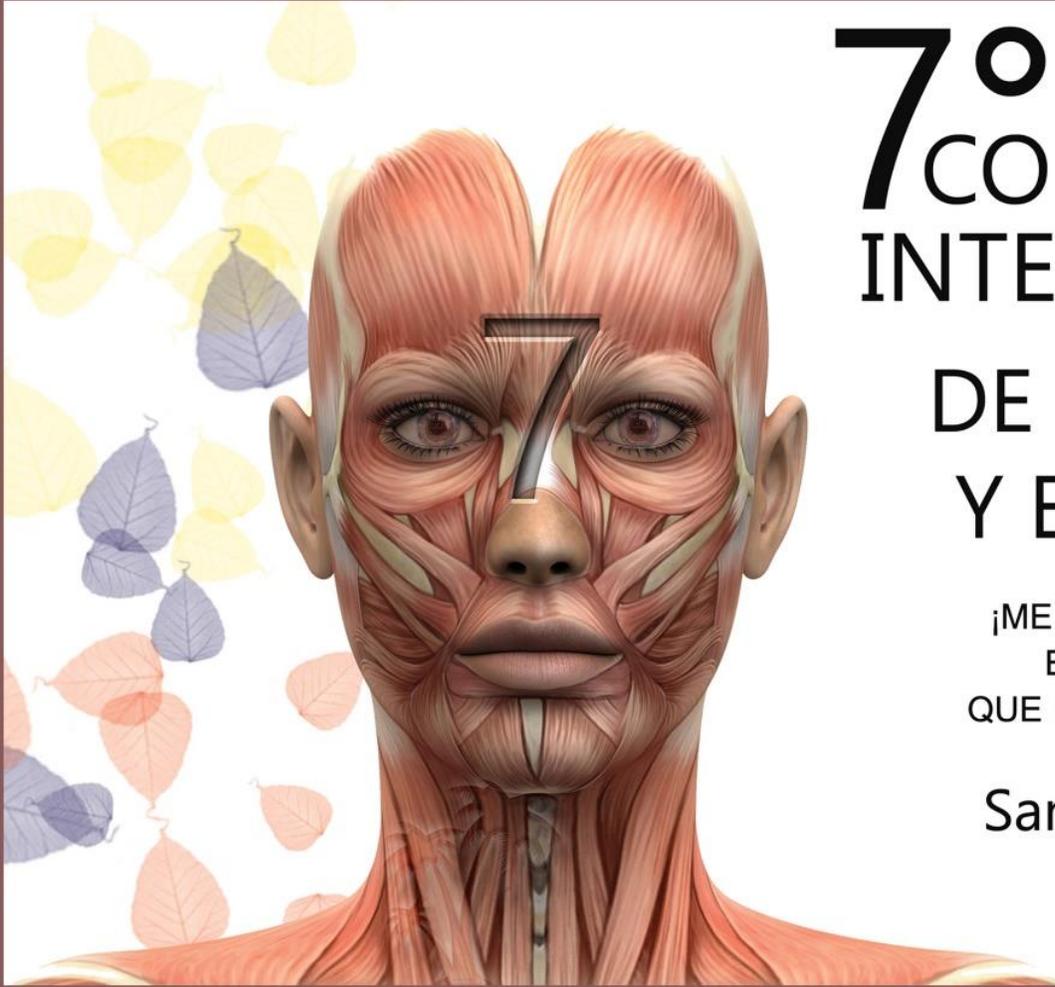
MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

RESEÑA

LEONARDO RAFAEL MASS TORRES

Candidato a Doctor en Psicoanálisis, Universidad Andrés Bello (Chile). Magíster en Psicoanálisis, Universidad Andrés Bello (Chile). Magister en Psicología, Universidad del Norte (Colombia). Especialista en Psicología Clínica, Universidad Metropolitana (Colombia). Psicólogo, Universidad Metropolitana (Colombia). Co-director del *Seminario de Psicoanálisis* y Co-director *Catedra: Cuerpo y Sujeto*, Universidad Metropolitana. Coordinador: línea de investigación: *Psicoanálisis, Sujeto y Cultura*, Universidad Metropolitana. Docente e Investigador, Universidad Metropolitana. Miembro del Circulo Psicoanalítico del Caribe (Colombia).





7^o CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA Y EDUCACION

¡ME MIRAS PERO NO ME VES
ENTONCES QUE ES LO
QUE REALMENTE QUIERES VER!

Santa Marta Colombia
2018



CONGRESOS PI
by PSYCHOLOGY INVESTIGATION