

INFANCIA DISIDENTE: ENFERMEDAD MENTAL Y ANTIPSIQUIATRÍA
REFLEXIÓN SOCIOLÓGICA COMO CONSECUENCIA DE PASANTÍA EN EL
CENTRO DE RECEPCIÓN DE MENORES EN MANIZALES

SHARON GISSEL ARIAS FLOREZ
UNIVERSIDAD DE CALDAS



INFANCIA DISIDENTE: ENFERMEDAD MENTAL Y ANTIPSIQUIATRÍA
REFLEXIÓN SOCIOLÓGICA COMO CONSECUENCIA DE PASANTÍA EN EL
CENTRO DE RECEPCIÓN DE MENORES EN MANIZALES

SHARON GISSEL ARIAS FLOREZ

INFORME DE PASANTÍA, PARA OPTAR AL TÍTULO DE SOCIÓLOGA

PROFESOR, LEONARDO AGUDELO JAYZKS
PROGRAMA DE SOCIOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE CALDAS
18 DE MAYO DE 2022

Resumen

Este trabajo no responde, como tradicionalmente suele suceder con los documentos resultantes de las prácticas o pasantías, a informes detallados de elementos cuantitativos y cualitativos que permiten establecer caracterizaciones de grupos poblacionales, fenómenos específicos, problemas o proyectos concretos. Lo que aquí se expone responde sustancialmente a una reflexión resultante, por lo demás, de la dificultad a la hora de acceder a la información específica respecto a la población infantil que acude al Centro de Recepción de Menores de la ciudad de Manizales.

El documento consta de tres capítulos los cuales desarrollan los objetivos específicos propuestos. En el primer capítulo, se hace el abordaje teórico principal respecto a la anti psiquiatría; este concepto se hace desde la valoración no solo del psicoanálisis sino también desde la sociología de autores como Erwin Goffman. El segundo capítulo, es la formulación de una hipótesis; no se pretende desarrollar la misma, solo dejarla como un planteamiento central para ser abordado posteriormente, en un contexto de mejores condiciones y recursos para su desarrollo que permite una caracterización completa del problema, pero dejando en firme algunos elementos conceptuales centrales. El tercer capítulo responde aparte de ejercicio realizado durante la pasantía, producto de la conversación con experto en tema, quien recomienda y sustenta teóricamente una postura sobre el tema de la medicación psiquiátrica en los niños, también lo sustenta de la experiencia.

Palabras Clave: Infancia, medicación, enfermedad mental, disidencia, psiquiatría, antipsiquiatría.

Tabla de contenido

Introducción	5
Planteamiento del problema	7
Justificación	10
Pertinencia	12
Objetivos	14
Desarrollo metodológico	15
Capítulo 1 Depresión y modernidad	17
1.1 El fenómeno en lo concreto	19
1.2 Ervin Goffman y la anti psiquiatría	23
Capítulo 2 Hipótesis	27
2.1 El “yo” en conflicto	27
2.2 Visión del problema en un análisis histórico-conceptual	28
2.3 El papel del discurso científico	32
Capítulo 3 La antipsiquiatría como opción de análisis, perspectiva desde un experto	35
3.1 La antipsiquiatría en la comprensión del enfermo mental	35
3.2 La medicación como velo de solución permanente	37
3.3 El problema y su coherencia con la realidad	38
3.4 La esencia del “loco”	39
3.5 Procesos naturales en la infancia y sociedad	40
3.6 El papel de la educación en la enfermedad mental infantil	41
3.7 Incumplimiento del paradigma social establecido	42

3.8 Sociedad e imaginación43

**3.9 La naturaleza genera
disturbio social45**

**3.10 Adaptación ante
la enfermedad social46**

3.11 El sistema está enfermo46

Conclusiones49

Bibliografía57

ANEXOS59

Hoja de vida experto Holger Ivan Jaramillo

Entrevista a experto Holger Ivan Jaramillo

**INFANCIA DISIDENTE: ENFERMEDAD MENTAL Y ANTIPSIQUIATRÍA.
REFLEXIÓN SOCIOLÓGICA COMO CONSECUENCIA DE PASANTÍA EN EL
CENTRO DE RECEPCIÓN DE MENORES EN MANIZALES.**

Introducción.

Una necesaria aclaración:

Este trabajo no responde, como tradicionalmente suele suceder con los documentos resultantes de las prácticas o pasantías, a informes detallados de elementos cuantitativos y cualitativos que permiten establecer caracterizaciones de grupos poblacionales, fenómenos específicos, problemas o proyectos concretos. Lo que aquí se expone responde sustancialmente a una reflexión resultante, por lo demás, de la dificultad a la hora de acceder a la información específica respecto a la población infantil que acude al Centro de Recepción de Menores de la ciudad de Manizales.

Tal y como se explicó en el planteamiento del problema, esta situación no es solo una posible debilidad metodológica, también implicó un problema técnico por cuantos las políticas institucionales, la actitud de la misma hacia el tema en específico y la falta de estudios en la ciudad sobre ese grupo poblacional, no permitieron un escenario típico o convencional de trabajo. Es probable que existan trabajos cercanos, documentos e informes, sin embargo, por las características del ejercicio realizado, las barreras frente a la información, a lo que se sumó el problema de la pandemia, obligaron a otro tipo de trabajo que además fue sugerido por el profesor director de la pasantía como una fórmula para darle mayor valor a la experiencia realizada, permitiendo explorar otras áreas del

conocimiento, el psicoanálisis y en especial la anti psiquiatría, sin dejar de lado el fenómeno observado; pero abordado desde una perspectiva más teórica y amplía.

El documento consta de tres capítulos los cuales desarrollan los objetivos específicos propuestos.

En el primer capítulo, se hace el abordaje teórico principal respecto a la anti psiquiatría; este concepto se hace desde la valoración no solo del psicoanálisis y desde la sociología de autores como Erwin Goffman.

El segundo capítulo, es la formulación de una hipótesis; no se pretende desarrollar la misma, solo dejarla como un planteamiento central para ser abordado posteriormente, en un contexto de mejores condiciones y recursos para su desarrollo que permite una caracterización completa del problema, pero dejando en firme algunos elementos conceptuales centrales.

El tercer capítulo responde aparte de ejercicio realizado durante la pasantía, producto de la conversación con experto en tema, quien recomienda y sustenta teóricamente una postura sobre el tema de la medicación psiquiátrica en los niños, también lo sustenta de la experiencia.

Por último, se presentan las conclusiones en relación con el objetivo general y los resultados producto de la reflexión compartida.

Planteamiento del problema:

Uno de los problemas observados durante la estancia en el proceso de pasantía realizado, fue el ingreso continuo de menores presentando cuadros de medicación psiquiátrica por diferentes diagnósticos conductuales (durante la estancia se observaron más de 15 casos)¹.

Si bien, el Centro de recepción no es la institución responsable del diagnóstico, mediación y seguimiento de los diferentes casos, si toma nota y observa los procesos relacionados sobre los comportamientos de los niños que han derivado en delitos o contravenciones sociales, así como los temas relacionados con la restitución de derechos. En este sentido, la institución no solo no hace estudios, ni observaciones sobre el impacto de la medicación, su pertinencia y consecuencias en los niños, sino que se asume institucionalmente por acción u omisión la necesidad de estos procedimientos de forma acrítica².

¹ Fue imposible acceder a la información detallada por parte de la institución, por motivos de reserva. Por otro lado, se observó, que no existe una sistematización del seguimiento específico a estos casos por parte de la institución, situación que se escuda al no ser de su estricta competencia y obedece al orden clínico.

² La Encuesta de Salud Mental 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social del país –que se realiza cada cinco años–, sugiere evaluar la salud mental de 44,7% de la población de 7 a 11 años por irregularidades encontradas. En adolescentes de 12 a 17 años, el 12,2% fue reportado positivo para algún síntoma de trastorno mental: el 4,3% tuvo más de cinco síntomas de ansiedad y el 3,9% tuvo más de siete síntomas de depresión.

Lo más peligroso de minimizar estos problemas es revelado por esta encuesta. La tercera causa de muerte de los jóvenes colombianos entre los 15 y 29 años se da por autolesiones.

Por esto, sea que tenga déficit de atención o esquizofrenia –raro en menores de 14 años–, lo que un psiquiatra busca es quitar ese sufrimiento. “Nosotros no tratamos de cambiar a las personas sino de ayudar”, aclara Quintero.

Añade una reflexión a partir de su experiencia con pacientes: “Tristemente me ha pasado algo: si es el neuropediatra el que les receta algún medicamento, ese sí se lo dan al niño. Si yo se lo formulo, no”. (Gómez Cortés, 2019)

Este trabajo no pretende, por lo tanto, mostrar con elementos cuantitativos la incidencia, ni el tamaño de la población infantil medicada que acude al Centro de Recepción, asunto que a pesar de solicitarse varias veces no se logró, y tampoco es el objetivo. Lo que se presenta es la reflexión derivada de lo observado, sobre todo referente a la actitud institucional y la ausencia tanto del debate social como académico respecto al problema observado. Sin embargo, solo para ilustrar un aspecto importante, se debe indicar que el 35% de los jóvenes en Colombia crecen en condiciones de pobreza y el 12% entre los 12 y 17 años, presentan lo que se ha denominado algún tipo de trastorno mental. (Universidad de los Andes, 2019)

Interesa, por lo tanto, pensar, como la sociedad no solo está medicando a los niños por distintos factores considerados patologías, sin advertir que estas pueden estar vinculadas a las propias condiciones sociales que rodean al niño en su desarrollo. Las denominadas patologías o trastornos mentales, se siguen tratando como problemas clínicos derivados de formas de insania mental y no como expresión de las consecuencias sociales en el sujeto, generalizándose su tratamiento no solo en la población adulta, sino que se hace extensiva a los más jóvenes. Los cuadros problemáticos en los niños que pudieron ser observados de modo muy somero, derivados de múltiples formas de maltrato, bullying, abuso, agresividad, consumo de drogas, etc., en el caso de la población más pobre no se estudia su asociación, como tampoco se examina en la población en mejores condiciones socioeconómicas. Por otra parte, tampoco se encuentran referencias en la literatura sociológica, sobre la forma como las transformaciones sociales de los últimos 50 años afectan a los niños, aunque

si existen referencias sobre la depresión en la modernidad y otros aspectos, pero vistos de forma más general.

Sobre lo último mencionado, la reflexión busca provocar el examen de las formas como la sociedad moderna contemporánea, sigue normalizando las conductas, estableciendo fronteras entre lo “bueno y lo malo” lo socialmente aceptado del comportamiento humano, pero en un escenario más específico y con un tratamiento más problemático, el escenario son los niños y el sistema de atención institucional (familia, escuela, instituciones de protección al menor, etc.) y el tratamiento no es ya el castigo como subsecuente represión directa física y emocional a nivel del consciente, sino la medicación, como forma de castigo taimado y subconsciente.

Justificación

La característica fundamental de la sociedad moderna, es su continua crisis, convulsa siempre por distintos problemas desde su génesis en lo político, económico, cultural, etc. Por ello se encuentra constantemente en las búsquedas de fórmulas para resolverlas, pareciera que incluso ante las crisis de todo el sistema de relaciones sociales, solo se vieran en sus aspectos puramente formales o fragmentariamente, es así, como lo económico se desliga de lo político y esto de lo moral o lo estético, pero mucho más desligado pareciera presentarse, la crisis del sistema social, con la crisis del propio sujeto. Esta crisis no se expresa como el desgarramiento filosófico de la transformación del ser humano en su tránsito desde una época hacia otra, en la manera hegeliana, se refiere aquí a los aspectos más profundos de su configuración subjetivo, del yo, o de la estructura de su personalidad, o, como lo refiere el psicoanálisis la configuración de la mente y la forma como esta procesa la realidad. Ya desde Freud, pasando por Jung, hasta contemporáneos como Izcovich advierten la estrecha relación entre las exigencias del mundo moderno, siempre cambiante y cada vez más vertiginoso, y sus cargas sobre la formación psicológica del ser humano, sometido a mayores presiones derivadas del devenir del proceso industrializador, pasando por la sociedad del consumo, hasta las formas no menos explotadoras pero impersonales de las redes sociales y el teletrabajo.

Los cambios en la evolución misma de la modernidad, léase el de desarrollo del capitalismo, no solo ponen mayor peso sobre los hombros del ser humano, los marcos de desigualdad social, cada vez más anchos, las crisis y luchas derivados de estos, agudizan las presiones obligando a las sociedades imbuidas en el sistema, a reacciones

desde los Estados y su cuerpo institucional orientados al sostenimiento cada vez más férreo del orden. Esto conlleva a una serie de paradojas de la época. Mientras comportamientos como el homosexualismo, el consumo de ciertas drogas (spa) entran a ser normalizadas por el sistema, no sin grandes sobresaltos en las escalas de valoración moral, pero que han adquirido un valor comprensivo mayor, permitiendo su reconocimiento, otro tipo de comportamientos, son considerados a la vieja usanza como anomias, desviados, poco comunes, que en realidad no cumplen con las reglas establecidas legalmente, legítimamente en el común de quienes la componen. Esos que salen de los parámetros establecidos como normales, legales, aceptables, positivos moralmente, son aquellos que constantemente se incumplen de múltiples maneras, ya que en la naturaleza del ser humano está la constante expresión de que sufre una presión por parte de su propio hacer, creer, decir, es un constante choque con lo que enseña la sociedad a replicar como lo correcto, bueno, normal, seguro. Sin embargo, cuando estas expresiones contrarias surgen constantemente en algunos sujetos, distraen de la realidad implantada a quienes están alrededor, provocando zozobra, angustia y hasta repudio de quienes tienen mayor fe en las reglas impuestas; nos encontramos entonces, en algunos casos con los tan mencionados enfermos mentales.

Pertinencia

En la pertinencia de este documento a raíz de una pasantía, se debe responder a ¿Cómo se le impone? Pues bien, esta imposición no solo se da a partir de la presión social, de las costumbres, de la estructura interna de cada sujeto que se flagela en su conciencia. Es más como se ha venido exponiendo, es un movimiento en devenir, donde los muchos casos históricos primero se legitiman estas formas a través de esa dinámica meramente conductual por costumbre y herencia cultural; si no también por los propios mecanismos formales que la sociedad crea y fortalece.

Independientemente del orden, ya que es un movimiento dialéctico, hay algo más que debe aclararse, esa sociedad enferma, su estructura constantemente quiere y se impone, y para ello la sociedad también considera las leyes, las normas, los entes; si, la estructura de una sociedad requiere legitimar sus formas a través de la formalidad, esta formalidad se construye desde el Estado, y en el funcionamiento del estado debe estar la creación de instituciones propias de su momento. Ante la disidencia histórica el estado usa mecanismos de control social y estos mecanismos usan como punto de encuentro formal, legal, normativo y legitimad: las Instituciones; como bien expone Parsons, las instituciones carcelarias, las médicas, que para este caso es claro las de carácter psiquiátrico, las religiosas y académicas son sus principales fuentes de control social. (Parsons, 1984)

El centrarse en una institución de control social formalizado, no es adecuado para el análisis del problema expuesto, y aún más cuando esta institución, como en la generalidad del país, no tiene mayor investigación y alcance, al menos para proporcionar datos en su

propio abordaje. Pero también, porque centrar esta problemática en la capacidad y funcionamiento de una institución, es reducir el impacto del problema, y es caer nuevamente en la crítica que se hace al discurso científico y académico.

La institución es, entonces, tan solo una rama, un fruto, un resultado formal y más visible de la gran estructura, de la gran enfermedad social que, como en otras ramas o frutos, se expresa mucho más, y sobresalen con todo a propósito para opacar la fuente y origen de la enfermedad; de otra manera, como cuando un virus o un parásito que si genera enfermedad (en su sentido biológico) camufla sus síntomas para despistar al huésped y medicarse por una enfermedad ficticia, fingida, disfrazada, y así seguir sobreviviendo y reproduciendo.

Objetivos

- **General**

Proponer críticamente la reflexión conceptual sobre la medicación y el tratamiento psiquiátrico en los niños como una posición normativa y reguladora desde las instituciones y la sociedad.

- **Objetivos específicos**

1. Explicar el concepto de anti psiquiatría como forma de abordar críticamente la institucionalización del comportamiento humano.
2. Elaborar hipótesis que proponga explicación sobre los problemas conductuales de los niños, según lo observado en el Centro de Recepción de Menores.
3. Construir análisis desde opinión experta acerca de la pertinencia o no, de la medicación psiquiátrica en los niños en confluencia con elementos sociológicos.

Desarrollo metodológico:

Dificultades:

1. El trabajo se propuso en principio como una caracterización de la población infantil que acude al centro de recepción de menores, de la cual, se examinaría aquella que estuviese en ese momento en seguimiento o tratamiento psiquiátrico bajo medicación. Se buscaba hacer la relación entre las condiciones socioeconómicas y su incidencia en el desarrollo de problemas o trastornos mentales en los niños, estableciendo la correspondencia con ciertas conductas, comportamiento o prácticas que conllevaron su ingreso y acompañamiento institucional. Sin embargo, el trabajo se enfrentó a dos condiciones que obligaron a cambiar el enfoque; por una parte, la poca disponibilidad y acceso a la información detallada por las distintas medidas de protección, así como a la poca disposición burocrática para apoyar en el proceso de indagación. Sobre esto último quedo en evidencia la falta de seguimiento, análisis e investigación sobre el tema por parte de la institución, a pesar de que su intervención en los niños y sus grupos familiares tiene una alta incidencia. Por otra parte, la pandemia implicó la imposibilidad de hacer un acercamiento detallado a los casos que se observaron y con ello detallar la observación en terreno del fenómeno. Estas dos consideraciones derivaron en la propuesta de realizar una reflexión más amplia al estudio del caso, exponiendo el problema conceptualmente al ser un fenómeno evidenciado y que por la falta de estudio provoca por lo menos un examen crítico tanto al carácter de la institución, como al tratamiento mismo de los procesos mentales denominados trastornos o enfermedad mental.

2. El fundamento del trabajo se ancló en el concepto anti psiquiatría, tal como se propuso en el primer objetivo; para ello se partió de dos procedimientos: revisión documental teniendo como referentes centrales a Erwin Goffman y Luis Izcovich, y otras fuentes documentales de carácter secundario. Se realizó entrevista al experto, profesional en psicología, especializado en psicoanálisis: Holger Iván Jaramillo, quien desde la experiencia certificada, aportó elementos de análisis para el sustento de la reflexión propuesta; esta entrevista fue el resultado conjunto de la autora de este informe con la socióloga Luisa Fernanda Muñoz, quien viene desarrollando trabajo de investigación sobre pedagogía desde la antipsiquiatría y la danza para niños en primera infancia, proyecto que desarrolla en este momento en hogares infantiles de Bienestar Familiar. La entrevista se hizo de forma semiestructurada a través de video llamada en varias sesiones.
3. Se hizo revisión documental de informes e investigaciones tratando de rastrear el problema específico sobre la medicación, los problemas mentales y la pobreza en los niños. Sin embargo, hasta el momento, esta prospección solo permite información muy general que no permite detallar cuantitativamente el problema observado.
4. Por último, se formula una hipótesis de trabajo para la formulación de posible escenario de investigación a largo plazo, partiendo de la crítica a la psiquiatría convencional y el comportamiento institucional respecto a los niños.

Capítulo 1. Depresión y modernidad

Esta reflexión comienza aludiendo a la propuesta de Luis Izcovich, “*La Depresión en la modernidad*”. La modernidad tiene como característica, respecto a sus consecuencias en el sujeto, la configuración de un estado permanente de insatisfacción a pesar del continuo flujo y acceso a objetos cuya finalidad pareciera ser la satisfacción, sin embargo, como el autor en mención lo expone, el sello histórico de tal sistema de necesidades siempre insatisfechas es el capitalismo.

“...Pero cuando decimos sociedad moderna a que hacemos alusión? A un discurso que prevalece y orienta los sujetos, que condiciona sus elecciones y que funciona, a la vez, como motor y obstáculo de la organización social. Me refiero al discurso capitalista y a sus variantes, que podríamos llamar de aplicación.” (Izcovich, 2005, pág. 11)

La perspectiva de Izcovich, va más allá del planteamiento estricto de la económica política, por cuanto el capitalismo no solo obra en la base objetiva de la sociedad y la vida cotidiana del sujeto, es decir, la satisfacción continua de necesidades crecientes, también es la sociedad de la superproducción, el abarrotamiento de cosas que satisfacen lo básico como lo hedónico del ser humano. La lógica del capital, como lo señalara Marx, es su reproducción a costa de la incesante revolución continua de los medios de producción, trayendo con ello la continua novedad, el incesante modernismo; lo anterior genera una época de continuo exceso, y esto para Izcovich comprende como uno de los elementos fundamentales en la depresión. La depresión como la gran pandemia de la

modernidad como época, resultante de las consecuencias del capitalismo. Sin embargo, la profundización de la modernidad, la descomposición en la mercantilización de los diferentes ámbitos de la vida, así como la disolución de la razón en la acción del sujeto como pura transacción, conlleva a que la razón misma entre en crisis, ella, como principio fundante de la propia época pareciera disolverse y la escala de valores construidas desde la racionalidad se relativizan, formas como la autoridad, las normas, la moralidad se someten a interpretaciones que varían según los ámbitos, lo que se denominaría aquí el desarrollo de la postmodernidad³. La depresión se presenta entonces como respuesta a la sin salida, por una parte, a los excesos⁴, incluyendo la pobreza misma, por otra parte, la pérdida de ideales orientadores de la vida y los referentes morales que regulan las acciones y las relaciones. El individuo queda sometido a una serie de angustias producto de la desorientación que emerge en un mundo que ya no responde a sus problemas ni mucho menos crea pilares sobre los cuales fundamentarse. El problema se profundiza si se extrapola la reflexión filosófica a la condición concreta, al ser humano de carne y hueso, al niño que se forma o deforma en un mar de incertidumbres, máxime cuando sus padres solo manifiestan y reproducen en ellos la inseguridad que se socializa y expande.

³ No es objeto del trabajo entrar a desarrollar este tema a profundidad, solo se deja enunciado desde la lectura del autor en mención.

⁴ Aunque de forma crítica, habrá que señalar que Izcovich no se cuida de indicar que los excesos refieren a sociedad capitalistas altamente desarrolladas, muy pocas por lo demás, mientras el resto de la humanidad se hunde en la escases. Sin embargo, se puede interpretar como consecuencia del capitalismo, justamente la abundancia de escases, como un factor que socialmente incide en la generalización de la depresión, por el agobio que esto puede implicar en los sujetos mas pobres y la imposibilidad de satisfacer sus propias necesidades o ir mas allá de ellas.

1.1 El fenómeno en lo concreto

Lo propuesto por Izcovich es un fenómeno que se cuantifica y adquiere forma al ver la evolución de la depresión y las múltiples condiciones mentales que o se asocian a ella, o son derivadas de ella⁵; el 20% de los niños a nivel mundial sufren algún tipo de trastorno mental que produce incapacidad, la tercera parte llega al suicidio (Acero González & Vásquez, 2007)

La observación a partir de estudios realizados por Universidades como la Externado revelan lo siguiente: “Los jóvenes que viven en hogares pobres tienen una tasa de síntomas depresivos 25 veces más alta en comparación con aquellos que no se enfrentan a esas privaciones.” (Martínez, 2012)

Resulta interesante como lo señalado en el estudio supracitado, se reafirma en otro estudio publicado en la British American Journal, donde se señala lo siguiente:

“Este es el primer examen entre países de la relación entre los síntomas depresivos y la pobreza multidimensional entre los jóvenes (de 11 a 25 años) en Sudáfrica, Colombia y México. Nuestros hallazgos ilustran la importancia del contexto del país en la relación entre la pobreza multidimensional y los síntomas depresivos de los jóvenes. Si bien se observó una asociación positiva entre la depresión y la pobreza multidimensional en Colombia y México, no se observó una asociación para Sudáfrica, probablemente debido a la falta de una asociación para

⁵ La depresión aparece siempre asociada a los diferentes cuadros presentes en los múltiples trastornos mentales, en mayor o menor medida.

el trabajo infantil y el seguro médico en este país. Sin embargo, una dimensión de la pobreza, el empleo formal de otro miembro del hogar, mostró una asociación con los síntomas depresivos, así como con los ingresos familiares, lo que sugiere que los ingresos familiares pueden ser más protectores contra los síntomas depresivos entre los jóvenes de este país.” (Zimmerman, y otros, 2022)

El estudio señalado permite establecer entonces ciertos marcos de relaciones con el problema de la salud mental en los niños, sobre todo en condición de pobreza. En Colombia la pobreza monetaria para el 2021 fue del 39,3% en cabezas municipales, 37,8 en centros poblados y 44,6 en el área rural dispersa, todo esto según el DANE (Portafolio, 2022) Por lo cual, al hacer las correspondencias se puede inferir que la seguridad monetaria implica condiciones de estabilidad para el grupo familiar, la posibilidad de satisfacer las necesidades primordiales, fundamentalmente alimentación, el acceso a la salud y la educación. Pero al des balancearse este delicado equilibrio, los núcleos familiares, se encuentran en condiciones de indefensión, siendo los niños los más vulnerables. Ahora bien, la fragilidad en la situación del infante o el adolescente no solo radica en la abundancia de carencias, como se indicó arriba, sino en la cascada de consecuencias que conlleva sobremanera cuando su entorno se tornó más conflictivo por la angustia motivada por la consecución de los recursos para sobrevivir, sino por la sensación de desasosiego y desesperanza que campea en tales contextos, el escenario de la pobreza, se traspasa a dos posibilidades, la depresión y otros posibles desórdenes en la mente que se está desarrollado, o, tablas de salvación místicas quienes terminan arrastrando al núcleo familiar completo de manera irracional. Pero queda un tercer

camino, el cual plantea una delgada línea entre lo “anómalo” en cuanto a las condiciones mentales y el propio desorden social como producto de la descomposición del capitalismo, esto es, la lumpenización de la vida desde la primera infancia.

“...La relación entre la pobreza multidimensional y los síntomas depresivos de los jóvenes no es la misma en todos los países, y nuestros hallazgos demuestran que ciertas dimensiones pueden ser más destacadas para la salud mental en diferentes países. En México y Colombia, así como en el conjunto de datos armonizados, los síntomas depresivos parecen estar asociados con privaciones individuales que afectan directamente al adolescente (como trabajo infantil, rezago escolar y acceso a seguro médico), luego con privaciones que operan a nivel del hogar (tales como vivir en un hogar donde otros miembros adultos son analfabetos, tienen un nivel educativo más bajo o han tenido un episodio de desempleo de larga duración). Estas privaciones pueden impedir que los jóvenes inviertan en su educación, alejándolos aún más de sus aspiraciones y expectativas futuras, lo que puede conducir a una peor salud mental, independientemente de la educación o el empleo de sus padres. De acuerdo con este punto de vista, la evidencia de Colombia sugiere que la educación es uno de los factores más importantes que contribuyen a las aspiraciones futuras de los jóvenes. Cómo el logro educativo, a su vez, influye en los síntomas depresivos futuros. Nuestros hallazgos sugieren que hay menos asociación entre los

síntomas depresivos y las privaciones a nivel del hogar...” (Zimmerman, y otros, 2022)

Lo que comúnmente se denomina falta de oportunidades se expresa en esa serie de condiciones que permiten al sujeto, prosperar o moverse socialmente. No solo el acceso a capital económico, sino a otras formas de capital esencialmente devenido de la educación. Esto posibilita mejores oportunidades para competir laboralmente, también mejores ingresos. Sin embargo, la frustración que conlleva la imposibilidad de acceder a sistemas educativos realmente competitivos en términos del capitalismo golpea la estabilidad emocional y con ella los procesos mentales admitidos como normales o socialmente aceptados. La pérdida de oportunidades es un rasgo que el sujeto empieza a distinguir en la medida que la racionalización de la vida madura con su propio crecimiento. La distinción se presenta en la propia escuela; mientras los jardines públicos carecen de elementos básicos, infraestructura adecuada que potencia la formación multidimensional en los niños, incluyendo docentes calificados o mejores niveles de formación y actualización pedagógica, las instituciones privadas, sobre todo las de mayor nivel por estrato social, gozan de mejor infraestructura tanto física como humana. Estos elementos empiezan a ser percibidos por los niños e irán afectando su desarrollo, el cual se podrá medir en los niveles de frustración con los cuales irán creciendo y en buena medida se irá aumentando, frustración que tendrá mecanismos de desahogo en comportamientos socialmente rechazados por ser considerados anómalos o reprochables, generadores de disturbio social.

1.2 Ervin Goffman y la antisiquiatría.

Un componente fundamental para apoyar esta reflexión, es lo propuesto por Goffman cuando define el concepto de institución total; en el contexto en que lo definió a finales de los años 50's del siglo XX, este concepto implicaba una serie de consideraciones respecto al carácter formal, legítimo y funcionalidad social; es decir, su constitución burocrática y por ende racional inmerso en un marco jurídico, reconocido socialmente y esto ligado a cumplir con una finalidad específica de acuerdo a los propósitos sociales.

“...la tendencia absorbente o totalizadora está simbolizada por los obstáculos que se oponen a la interacción social con el exterior y al éxodo de los miembros y que suelen adquirir forma material: puertas cerradas, altos muros, alambres de púas, acantilados, ríos, bosques o pantanos. Me interesa explorar aquí las características generales de estos establecimientos, a los que llamaré instituciones totales...”

(Goffman, 2001, pág. 18)

Toda institución que implique cierto grado de desconexión del sujeto con el mundo externo, construya sus propias reglas y que en definitiva suponga la reconfiguración de todo o algunos aspectos de la estructura mental o de la personalidad, se constituye en una institución total. En la perspectiva de Goffman existen una serie de condiciones físicas que son fundamentales, sobre manera, el carácter intramural, lo cual resulta básico para la pretensión central: el dominio social sobre las personas que por sus condiciones o características de comportamiento se consideran anormales, desviadas o antisociales.

“...Un ordenamiento social básico en la sociedad moderna es que el individuo tiende a dormir, jugar y trabajar en distintos lugares, con diferentes participantes, bajo autoridades diferentes, y sin un plan racional amplio. La característica central de las instituciones totales puede describirse como una ruptura de las barreras que sobrepasan de ordinario estos tres ámbitos de la vida. Primero, todos los aspectos de la vida se desarrollan en un mismo lugar y bajo la misma autoridad única. Segundo, cada etapa diaria del miembro se lleva en compañía inmediata de un gran número de otros, a quienes se da el mismo trato y de quienes se requiere que hagan juntos las mismas cosas. Tercero, todas las etapas de las actividades diarias están estrictamente programadas, de modo que una actividad conduce en un momento prefijado a la siguiente, y toda la secuencia de las actividades se impone desde arriba, mediante un sistema de normas formales explícitas, y un cuerpo de funcionarios. Finalmente, las diversas actividades obligatorias se integran en un solo plan racional, deliberadamente concebido para el logro de los objetivos propios de la institución...” (Goffman, 2001, pág. 19)

Las instituciones totales, por lo tanto, responden a un plan concreto que se presume redundante en los intereses racionales de la sociedad, hacen parte del sistema que garantiza el orden y el control. El carácter colectivo en cuanto al proceso es análogo al de la escuela, pero sin los márgenes de flexibilidad que esta pueda tener, por cuanto existe una mayor dependencia interna del sujeto al interior de la institución, con relación al estudiante, quien una vez termina la jornada, puede establecer relaciones de índole

menos estricta. La planeación a la cual responden, se ha denominado según el contexto como resocialización, readaptación, o como el caso de los pacientes psiquiátricos, reacomodamiento de la conducta o terapia interna; al final, todos responden al mismo criterio, reencausar lo que se presenta como caótico.

Ahora bien, el centro de esta reflexión, orientado al tratamiento psiquiátrico en los niños, obliga a centrarse en lo que para Goffman significan los hospitales y tratamientos de este carácter. Para este autor, las mediaciones existentes al interior de las instituciones totales, sobre todo en los procesos psiquiátricos, adquieren una mayor relevancia. El médico se convierte en el puente entre lo “sano” y lo “insano”, es tanto el juez, fiscal y jurado del proceso que lleva el paciente al interior de la institución. Su estancia, las condiciones dentro de la misma y su probable o improbable salida, dependen del veredicto de la figura mediadora. ¿Entre quién es mediador, el médico? Entre la sociedad que exige el sostenimiento del orden y el paciente, agente del caos. Pero dicha mediación es unilateral; el peso del juicio, del tratamiento clínico y la propia patologización de los denominados trastornos mentales, recaen siempre sobre el paciente en su contra, de esta manera, entre menos comprendido, sea el mundo del pensamiento o la mente, más estrecho o amplio es el muro que lo encierra dentro de la institución.

Pero la evolución de los tratamientos, la comprensión de ciertos procesos mentales y la superación en ciertos casos de prejuicios, conlleva a cambios no solo en la forma como la sociedad aborda el problema, también en la configuración de la institución total. La evolución clínica de los medicamentos, su extensión más allá de los tratamientos intramurales adquiriendo usos rutinarios y cotidianos, hasta romper la barrera de edades y en abstracción de las condiciones sociales que pueden incidir en ciertos

comportamientos, pueden llevar a suponer una extensión de los muros de las instituciones totales. La medicación desde la infancia, como forma para resolver las anomalías o patologías conductuales, se convierten en el control social invisible de la mente humana. Sigue existiendo la mediación del psiquiatra entre la sociedad y el sujeto, su papel de juez y jurado que define lo sano y lo insano se sostiene, solo que las barreras de contención, no son de cemento y ladrillo, se esconden bajo las intrincadas fórmulas químicas que ingieren los pacientes. Para el caso de los niños, el aconductamiento medicado reemplazó el azote o la “nalgada”, el psiquiatra es el pedagogo y terapeuta de apoyo; e igualmente, la estructura burocrática que hace el seguimiento y control se sostiene.

Capítulo 2. Hipótesis.

2.1 El “yo” en conflicto

La reflexión de Goffman conlleva al siguiente planteamiento, examinado sociológicamente: Todo proceso de intervención profunda, derivado del confinamiento institucional, afecta la formación del “yo”⁶; ¿en qué momento la sociedad es capaz de reconocer la diversidad en dicha formación del sujeto? ¿Acaso la sociedad también es capaz de reconocer la incidencia de sus propias condiciones en la formación del “yo”? El niño está en proceso de formación, definiéndolo metafóricamente, es la arcilla que se moldea para adquirir y reproducir los contenidos sociales: sus pautas morales, normativas, institucionales, etc. Si bien como sujeto es resultado de la estructura social, también su personalidad construye características propias que le singularizan, de lo contrario sería una coseidad disuelta en la masa social. Por una parte, el problema radica en reconocer esas características singulares como propias del sujeto sin patologizarlas; por otra parte, asumir socialmente que en los márgenes más amplios de la sociedad, donde grandes masas se forman en la pobreza llenos de carencias y condiciones claramente conflictivas, estos factores propician en la formación del “yo” desde la infancia escalas de valores y normativos distintos, en buena medida, disidentes al sistema, apreciándose un reconocimiento primitivo de su propia exclusión o precariedad social, en tanto el sistema le exige cumplir sus propias pautas extrapolando la realidad cotidiana del sujeto y su historia personal.

⁶ También se puede asumir como la estructura de la personalidad en la forma como lo considera Parsons. (Parsons, 1984)

Ahora bien, en la medida que el capitalismo ha sufrido transformaciones, sobre todo desde la segunda mitad del siglo XX, los alcances de la globalización, así como las crisis que han contribuido al crecimiento de la pobreza, pero también a la agudización de fenómenos asociados con los problemas mentales. En el caso de los niños, se acentuó el diagnóstico y tratamiento de condiciones como el Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), déficit de atención e hiperactividad y la ansiedad generalizada (Acero González & Vásquez, 2007) Esto ha planteado un crecimiento en el número de niños tratados por estas condiciones y otras en menor medida, pero con el soporte de medicamentos para el control conductual. En este sentido, encontramos la falencia de información cuantitativa detallada, estudios específicos sobre el tema, sobre todo brindando el panorama nacional o regional sobre esto. A lo sumo artículos y estudios de caso. Sin embargo, esto no impide inferir una serie de elementos que puedan orientar el desarrollo de procesos de análisis más adelante con este enfoque.

2.2 VISIÓN DEL PROBLEMA EN UN ANÁLISIS HISTÓRICO-CONCEPTUAL

Todo lo que se ha expuesto en este documento, lleva a múltiples interrogantes, que, como proceso en la investigación, es un resultado adecuado para llegar a soluciones de mayor permanencia y coherencia con la realidad. Parte de estos interrogantes empiezan a dar visión de la necesidad de abordar ciertos conceptos acordes al constante análisis de las causas y efectos del problema en cuestión. Desde el psicoanálisis se ha venido definiendo la importancia del concepto de neurosis, malestar de la cultura, paradigmas y proceso mental; desde la antipsiquiatría se ha enfocado en conceptos de enfermedad mental, disturbio social y la demencia; conceptos como realidad y naturaleza se ha tomado desde una visión dialéctica. Sin embargo, estos conceptos requieren de una

visión del contexto, del espectro aparentemente externo al problema focalizado, y es aparente, ya que las condiciones de vida, la herencia cultural, los lineamientos de conducta, varían para los sujetos según su status social, su acceso a capital económico, su rol impuesto desde antes del nacimiento, su momento histórico.

Para aclarar este punto, un ejemplo histórico es fundamental: la histeria, esta etiqueta que en su momento histórico del siglo XIX fue asignada como una de las más frecuentes y alarmantes enfermedades mentales y emocionales, curiosamente tenía una rotunda presencia solo en las mujeres, usualmente mujeres que estaban en el rango de edad reproductiva, mujeres casadas de largos años, solteras de mayor edad para la época; los tratamientos para abordar esta enfermedad variaron a través de los años; como también la connotación que se le daba al uso de la etiqueta. Tanto es así su transformación, que la palabra histeria tiene sus orígenes en la referencia a la matriz, a una serie de movimientos orgánicos desde la matriz; en un punto de su empleo como etiqueta de enfermedad mental, surgen procesos médicos que poco a poco fueron dando origen a los denominados juguetes sexuales, dildos, vibradores entre otros; pero la justificación a la necesidad de internar mujeres capaces, ilustradas, demandantes de ciertas libertades, era justamente la disidencia, la desobediencia ante las conductas que debían siempre ejecutar a favor de su rol social. Este ejemplo podría ampliarse mucho más y llegar a resultados como el hecho que la mujer puede votar, trabajar por salario “digno”, opinar, ser madre soltera, etc., los momentos históricos son fundamentales para entender el proceso de los problemas sociales, por ello los siguientes planteamientos son fundamentales en este documento. (Gómez Gómez & Barbabosa, 2019)

El ser social desde Marx y adoptado también por Lukács es fundamental para entender la implementación de la “reificación” o como en otros casos han llamado “cosificación”. Este concepto debe ser entendido con la presencia del trabajo, ya que es con el trabajo que se permite una inserción social en la realidad de una forma práctica. Este ser social o individuo podría estar aislado e independiente del mundo, pero debe sobrevivir y para ello necesita, depende de la producción y del intercambio. “El hombre es un ser social que sólo cuando la sociedad está suficientemente desarrollada puede preocuparse por sus intereses individuales. Y el ser social se mueve mediante la producción y el intercambio” (Méndez-Vigo Hernández, pág. 4)

Por tanto, mediante el trabajo, esta relación implica que el individuo debe poner su “fuerza de trabajo” para sobrevivir. También el trabajo (como mediador) permite que el individuo mantenga una relación con la naturaleza, es decir, el trabajo permite la relación entre naturaleza y sociedad.

Si la existencia del trabajo condiciona al sujeto para poder tener la unión entre la naturaleza, y, por tanto, tener relación con la sociedad, es con el trabajo que el sujeto se convierte en un ser social, ahora bien, si para el sujeto poder enfocarse en sus deseos individuales debe trabajar, pero el sujeto quien sea, no tiene una relación óptima con el trabajo, no tiene trabajo o por la remuneración que trabaja no le permite preocuparse de su existencia individual, por tanto, el sujeto no podría ser social, y si lo es “un no social”, su relación con la naturaleza (que se le impone en la sociedad) está fracturada. La angustia que genera al sujeto no poder ser social en plenitud, coherencia con la expresión de “locura”, disidencia social planteada desde la etiqueta de enfermo mental, “...dos rasgos esenciales de la ontología del ser social en Marx: 1) el ser social en su

totalidad y en todos sus procesos singulares presupone el ser de la naturaleza inorgánica y de la orgánica; y, 2) la ontología del ser social de Marx excluye enérgicamente una simple y vulgar translación de las leyes de la naturaleza a la sociedad...” (Méndez-Vigo Hernández, pág. 4)

La organicidad como singularidad del ser humano, está en constante devenir con la individualidad planteada socialmente, ¿por qué? Desde la concepción de esa propia singularidad que se asume orgánica, biológica, ha sido pensada, nombrada, y legitimada con el desarrollo de la historia; historia creada y organizada según la estructura que se ha planteado socialmente. No es sólo un movimiento de los conceptos de manera unilateral, es un devenir constante, es decir; la naturaleza-individuo; la naturaleza-sociedad, son mutuamente influyentes y cambiantes. Y aunque la naturaleza sigue su curso por ser en sí y para sí, el individuo para seguir el ritmo debe constantemente mediar entre la propia naturaleza, y los designios de la sociedad; de aquí la pertinencia de hablar de esos procesos de adaptación desde los psicoanálisis anteriormente nombrados.

Por ello el hombre quiere imponerse así mismo, tratando de ser y hacer con la naturaleza en una constante presión y creación de lo social, que no siempre es soportada o procesada de la misma manera por todos los sujetos. ¿Qué implica esto en el desarrollo inicial que tiene un niño? Pues desde que nace y comienza a conocerse y conocer el mundo, éste totalmente estructurado se le impone.

2.3 EL PAPEL DEL DISCURSO CIENTÍFICO

¿Cuál es el papel que tiene hoy día el discurso científico? ¿Qué discurso contempla con mayor comprensión y desarrollo el proceso de cambio y disidencia del niño juzgado como enfermo mental?

“...hoy en día el discurso científico se ve como un poco opacado por el discurso mediático, obviamente, precisamente por la tecnología que tenemos a las manos, al alcance, entonces vemos muchas noticias falsas, noticias de un segundo; donde supuestamente ahí nos dan la fórmula completa y nos damos cuenta que no, que ahí no está; se ha perdido mucho precisamente en esas píldoras informativas de realmente la información, entonces el papel del discurso científico de hoy en día está teniendo menor resultado por que la gran mayoría de personas no acude a estos sistemas mediáticos de información para profundizar en su investigación, si no precisamente vienen a darle las píldoras informativas cortas que a veces no suelen traer ningún tipo de información , lógicas de la información”
(Jaramillo, 2022)

Igualmente, hay personas con el interés de hacer una profundización sobre lo científico, de dar detalle y argumentos a su investigación, los conocimientos que surjan van a enriquecerse más, pero, ¿Cómo contrarrestar la DESINFORMACIÓN que tiene la mayoría de sujetos debido al discurso mediático de la información supuestamente científica? Lo primero que habría que analizar es el desarrollo que ha venido haciendo la ciencia y que han hecho con esta, ¿qué se ha hecho con esta respecto al efecto en? el ser humano en general? Si se observa una evidente respuesta y alarmante también, se

encuentra una persona(el ser humano en general) desprovista de un panorama educativo, de una información académica, de una información realmente valedera, tipo científico, se está tendiendo a un retroceso incluso cultural y por ende, fácilmente se puede empezar a satanizar lo científico, como se hacían en épocas anteriores; a veces eso que llaman el “desarrollo” suele llevar a un atraso y no a un avance, queda evidente la necesidad de esta revisión a profundidad. Hacer debates o debatir en los planos científicos, solo que será y es complejo cuando cada quien ya tiene sus píldoras informativas que supuestamente ya son de información científica, y este relativismo de la información, de la ciencia, lleva como resultado justamente la negación de sí misma, podría verse que lo único que trae es desinformación de la ciencia misma; y con esto la siguiente afirmación no debe entenderse como exagerada, pues se habla entonces de que en este sentido ya no existe la ciencia. Entonces, ¿Cuál es el papel que tiene hoy en día el discurso científico? Es un papel de reformularse desde ¿cómo ha estado extendiendo la idea de ciencia a partir de los centros educativos? Si de los centros del saber, el papel del discurso científico es el debate desde un replanteamiento de cómo este discurso está llegando a la masa cultural, y como causa, la revisión que hay que hacer es a la institución educativa en general, desde la básica, secundaria, pregrados y posgrados;

“...porque nos estamos quedando en el discurso del master dixie down, del maestro dice, porque el maestro lo dice y punto; y no realmente de una profundidad de las partes: tanto docente, como docente, del estudiante como educador frente a lo que se está estudiando y los medios a través de los cuales estos que se está estudiando es valedero

o no, tiene que ser coherente y tiene que ser global, pero a veces ese respeto por lo cultural suele hacer que se respete más lo cultural así esté permeado por un montón de vicios y no por lo que tiene en concreto la realidad por eso es que no logramos establecer esa conexión entre la formación académica, entre el discurso académico y las creencias culturales...” (Jaramillo, 2022)

El papel del discurso científico debe ser de mediador, entre estas partes, que logre aterrizar al plano coherente de la realidad y no que fomente idealizaciones de la misma. Un discurso que contempla con mayor comprensión el proceso de desarrollo mental, hasta el momento, es el psicoanálisis, porque este se va a encargar en un caso uno a uno de hacer el análisis de todo este entramado de historia para lograr conseguir una coherencia de la ciencia y la naturaleza humana; el discurso psicoanalítico permite hacer una profundización sobre el acontecer mental del ser humano frente al principio de realidad, y este principio de realidad lo va a dar la ciencia.

Capítulo 3. La antipsiquiatría como opción de análisis, perspectiva desde un experto.

El desarrollo de este capítulo se fundamenta en la entrevista realizada al psicólogo Holger Ivan Jaramillo, experto en tratamiento psicoanalítico e investigador en el área. Se plantearon algunas preguntas fundamentales y considerando las respuestas que ofreció el experto, se hizo el análisis a continuación.

3.1 LA ANTIPSIQUIATRÍA EN LA COMPRENSIÓN DEL ENFERMO MENTAL

¿Por qué el discurso de la antipsiquiatría es relevante para discutir sobre la medicación psiquiátrica en niños?

La medicación en todo ser humano tiene una influencia sobre su sistema orgánico, en este caso psiquiátricamente, ésta establece directamente relación con el estado de la fluctuación de la conciencia, ya que: *“El químico va a atrapar, los comprimidos químicos que entrega el psiquiatra, van a atrapar de una u otra manera, la forma de conciencia que tenga el sujeto y el control sobre las dinámicas corporales”* (Jaramillo, 2022); con lo anterior, debe entenderse que cuando se habla de psiquiatría: quien la ejerce es un médico con ESPECIALIZACIÓN en el campo neuroquímico, es decir, maneja lo que se establece dentro del cerebro, pero no quiere decir que sea un especialista o conocedor de la mente humana, este es conocedor sólo de los químicos, que de una u otra manera, cambian el estado de la mente. Hay que cuestionar en esta medida frente a estos químicos o está psiquiatría: *“¿está sirviendo a qué sistema? Por ejemplo, está sirviendo*

al sistema de ¿la mente humana? O ¿está sirviendo a un sistema ya preestablecido? (esto con respecto a que es lo bueno y qué es lo malo, que es lo que sí funciona, que es lo que no) pero sin tener en cuenta varias complejidades, por ejemplo, que quien se medica psiquiátricamente no va a poder desarrollar por sí mismo una estructura psicofisiológica que pueda controlar” (Jaramillo, 2022)

Un ejemplo relevante, la depresión (un diagnóstico muy común en esta época y sociedad): hay una persona con tendencia depresiva, ésta va y consume antidepresivos, como es claro, los antidepresivos van a hacer efecto, pero cuando esta persona deje de consumir los antidepresivos, su propio sistema volverá a tener una tendencia a la depresión, tendrá depresión, es decir: el sujeto por sí mismo, justamente por su estado mental, de manera consciente, NO va a poder llevar a un cambio propio, siempre va a depender de un cambio químico, por ende no va a poder superar lo que tiene que superar al enfrentar con un químico estas situaciones; sin embargo, se debe reconocer que existen casos en los cuales si se requiere del comprimido químico, para contrarrestar algún tipo de trastorno mental o para ayudar a un proceso mental, con lo anterior estamos hablando de la unión entre lo químico y lo mental, bajo este ejemplo sería la unión de la psiquiatría y la psicología.

Dentro de la comunidad de psicólogos se destaca a Michael Foucault por sus aportes teóricos y análisis de esta situación en relación con la responsabilidad y poder sobre la medicación de los sujetos, colabora conceptualmente

“Entonces cuando empezamos a ver que realmente no estamos haciéndonos cargo de esta medicación, de una forma un poco más avanzada, o sea de revisar

unas estructuras UN POCO más profundas o los estados por los cuales se llega a la necesidad de un psiquiatra, justamente ahí es donde nace la antipsiquiatría, precisamente por empezar a cuestionar el papel del psiquiatra en los procesos que este tiene que atender” (Jaramillo, 2022)

3.2 LA MEDICACIÓN COMO VELO DE SOLUCIÓN PERMANENTE

No hay entonces una atención profunda, pues solo hacen caso a su discurso farmacéutico y con él funcionan; volvamos a esta pregunta: ¿Qué papel tiene el sujeto con respecto a su trastorno o a su necesidad frente al medicamento? Es relevante revisar el libro *“Más platón y menos prozac”*:

“De ningún modo es necesario ser doctor o licenciado en filosofía para beneficiarse de la sabiduría de todos los tiempos. No se necesita estudiar filosofía para llevar una vida mejor, aunque tal vez necesite practicarla porque la gran verdad de la filosofía (y este es un secreto bien guardado) es que todo el mundo puede ejercerla” (Marinoff, 1999)

Existe otra opción ante la insatisfacción frente a las terapias psiquiátricas y psicológicas, en este caso, es el asesoramiento filosófico. Las instituciones religiosas han perdido su poder al menos en este aspecto, y las disciplinas como la psicología o psiquiatría parecen no marcar límites en la vida de las personas, lo que provoca un efecto negativo a largo plazo; todo esto por la constante búsqueda de soluciones fugaces, inmediatas sin contenido, solo efecto; algo que no ha dejado soluciones a óptimas a largo plazo. Lo relevante entonces es precisamente porque es un cuestionamiento que se le hace a este

tema en discusión, al mundo del *facilismo*, al deseo de una solución inmediata, a la siguiente expresión:

“¡Dópenme y ya!, la pastillita, también hay procesos que se requieren para que haya un desarrollo, ojo a esta palabra, UN DESARROLLO MENTAL” (Jaramillo, 2022)

La dirección de la solución va dirigida a ese desarrollo mental y no a seguirse rigiendo por la necesidad de consumo, que es lo que se tiene para solventar el problema, entonces ¿Por qué el discurso de la antipsiquiatría es importante para discutir sobre la medicación psiquiátrica en niños?

“Precisamente, es importante, porque se requiere tener mayor bagaje, sobre ¿Qué se puede hacer? ANTES DE RECURRIR A LOS MEDICAMENTOS, o también ¿Cómo los medicamentos psiquiátricos tienen que ir de la mano en un PROCESO psicológico, para que sea el sujeto, el que pueda entender mejor, su estructura mental, y entender también así, que a veces lo que él considera problemático, un “problema”, NO ES UN PROBLEMA, sino que tiene mayores potenciales de desarrollo, y no como la psiquiatría suele mencionar, es un problema simplemente porque se sale de una masa de personas, de un grupo grande llamado SOCIEDAD” (Jaramillo, 2022)

3.3 EL PROBLEMA Y SU COHERENCIA CON LA REALIDAD

El llamado problema en sí es, que la persona no es igual a la masa; revisando el transcurrir histórico, ha habido y hay personas dentro, que por fortuna para la misma

masa se han salido de la misma y han permitido un avance cultural, social y científico: Leonardo Da Vinci por sus métodos y excesiva curiosidad en la anatomía para la época, Einstein donde su imaginación lo llevó a lograr teorías que aún están por corroborar, Galileo considerado como hereje, Bethoven con la novena sinfonía estando sordo, Marie Curie pionera de la radiactividad, como física y química aun siendo mujer para la época; María Cano como líder dirigente sindical, Ekaterina de Rusia que rompió con estándares y mandatos impulsando el desarrollo del arte y la cultura que hoy caracteriza la nación, Cleopatra que sobresale por su agilidad en negociaciones políticas, inteligencia y capacidad de dirección militar, pudo manipular hombres poderosos a su favor e interés como gobernante, entre otros. Se argumenta así el discurso de la antipsiquiatría como NECESARIAMENTE IMPORTANTE hacia los cuestionamientos que se le tiene que hacer al sistema imperante por la existencia de muchas variables de peso, que no están siendo contempladas por el sistema psiquiátrico; como las condiciones reales de existencia de estos sujetos, su proceso de crianza y nutrición, la herencia en conductas o patrones desde la familia o entorno o las presiones del diario vivir.

3.4 LA ESENCIA DEL “LOCO”

Pareciera que se evade la responsabilidad de los actos usando como recurso el concepto de “demencia”, y el argumento para etiquetar y evadir es considerar los “comportamientos anormales”.

La esencia de la locura es el disturbio social, o tan llamada disidencia, y su diagnóstico es la enfermedad mental que se emplea como herramienta de opresión social, según el discurso que empieza a implementar la Antipsiquiatría con David Cooper.

3.5 PROCESOS NATURALES EN LA INFANCIA Y SOCIEDAD

En la infancia se consideran algunos procesos de desarrollo que de cierta manera salen de los parámetros de aquello que es normal, aceptado por la sociedad adulta, como por ejemplo los llamados “amigos imaginarios” o el gran nivel de energía en sus acciones, entonces ¿Qué marca el límite de no aceptar el argumento de la infancia para introducir a los sujetos en esta etapa al consumo de fármacos que modifiquen su conducta?

Precisamente ante la cuestión con el desarrollo del infante, hay ciertas cuestiones que se salen de aquellos parámetros concebidos como normales o anormales, cuestione como: ¿Cuál es el nivel de desarrollo mental de nuestra sociedad actual? Y que no solamente a nivel nacional, sino a nivel global, ¿hasta dónde el ser humano ha logrado un desarrollo mental que se iguale al conocimiento creado que estamos teniendo actualmente?, y ¿las herramientas por las cuales nos está siendo dada la facilidad de aprender o de conocer nuestra naturaleza se equiparan a ese conocimiento? En este caso hasta un nivel muy mínimo, lo que quiere decir que no se está en esa plenitud de salud mental, no iguala, no es coherente:

“...por eso tenemos las guerras que tenemos...por ende los parámetros establecidos, por esa sociedad “bien pensante”, nos permite vislumbrar que todavía no ha logrado profundizar sobre las variables que nos permiten un desarrollo real, porque realmente esta analiza que estas variables que se nos imponen, están analizando asiduamente esto que llamamos desarrollo a nivel mental.” (Jaramillo, 2022)

3.6 EL PAPEL DE LA EDUCACIÓN EN LA ENFERMEDAD MENTAL INFANTIL

Siguiendo con el ejemplo de niños que tienen trastornos de déficit de atención por hiperactividad, el TDDH: es en el sistema educativo, por lo general, donde se presentan los casos , ya que es allí donde se revisa, es decir, el hecho que una persona no se pueda quedar ahí sentada, por jornadas de 5 o 6 horas, y en algunas instituciones también con jornadas complementarias de la tarde; se encuentra que no se puede quedar quieta, puesto como lo expresa el entrevistado *“en este sistema anacrónico de educación donde te sientas y escuchas una persona, que te habla durante todo este trayecto de horas y no hacer nada, tienes que quedarte quieto; si usted como adulto se lo pregunta, hasta USTED estaría agotado en un día, ahora imagínese todo un año lectivo escolar... entonces, lógico que desgastes, LÓGICO que a la edad de un niño tenga que desarrollar, y es MÁS LÓGICO, que este niño tenga preguntas, tenga inquietudes y sea su motricidad la que quiera investigar, si nos damos cuenta entonces es aquí , hay un atrapamiento de la MENTE, y no hay un acompañamiento de estos procesos”* (Jaramillo, 2022)

Estos niños con TDDH, son a quienes les suelen reportar estas situaciones de problemas a nivel institucional como si fuesen problemas mentales, y en consecuencia formulan al niño que ya es paciente(pues padece de un problema mental según el estándar) un medicamento, quizá una ritalina (todavía usada en Colombia, cuando este medicamento tras investigaciones ha demostrado ser nocivo para la parte hepática), que le genera un efecto químico al niño, claro éste lo mantiene sedado, quieto, sin movimiento, más enfocado, pero, con el desarrollo seguro de problemas hepáticos.

“En otros países este medicamento ya salió de comercio y acá lo dan todavía, ahí va el discurso antipsiquiátrico, hay que hacer una revisión de ¿Cuáles son los efectos colaterales? O los efectos colaterales no son solamente fisiológicos sino también psicológicos, donde este sujeto lo único que está demostrando es la anacronía del sistema educativo.” (Jaramillo, 2022)

Por lo tanto, es el sistema educativo quien está fallando, sin embargo, como las fallas salen de una institución educativa: quien tiene un problema, etiquetado mental, será el sujeto afectado, el niño.

3.7 INCUMPLIMIENTO DEL PARADIGMA SOCIAL ESTABLECIDO

Lo anterior muestra que se niega la realidad, la verdad de la situación, el problema es la institución educativa, la institución académica, la institución que tiene que velar porque la educación sea dada de la mejor forma posible, para un desarrollo, según Amartya Sen, como un proceso destinado a acrecentar la libertad de cada cual en el logro de sus aspiraciones esenciales, una concepción emancipadora de desarrollo donde el progreso socioeconómico lo determina el cultural (London & Formichella, 2006), no para seguir dando sostenibilidad al sistema imperante:

“...como le digo, de un sistema que está con todo al afán, todo a las carreras , si no realmente tener una justificación profunda de sus actos, y obviamente, más de uno de estos chicos van a tener inconvenientes con respecto a la administración psiquiátrica, y por ende tras esa administración psiquiátrica o previamente tras la administración psiquiátrica con el rótulo que lo va a marcar, con ese rótulo de ser

alguien que está por fuera del sistema de ser alguien que está mal” (Jaramillo, 2022)

Son evidentes las consecuencias cuando no hay un análisis profundo, sobre aquello a lo que tanto apela el sistema imperante con las etapas de desarrollo; si éstas no son adecuadamente, profundamente analizadas, revisadas frente al funcionamiento de la mente; y en vez de lo anterior son adheridas a comparar según el estado del sujeto con respecto a la moral que como sociedad se ha creado a partir del sistema de paradigmas sociales establecido, y si éste sujeto no cumple con esos paradigmas, será calificado como enfermo mental, a pesar de que en la lógica de esta exposición la enfermedad mental, esa BAJA CAPACIDAD MENTAL está en los sistemas institucionalizados, en aquellos que no han querido hacer una revisión profunda de sí mismos y aún más replican las mismas circunstancias.

SOCIEDAD E IMAGINACIÓN

Otro ejemplo, los niños que tienen los denominados amigos imaginarios, es claro, son niños, pueden IMAGINAR, es necesario en su desarrollo e inherente en ellos, pues la capacidad primaria que les permite conocer y crear conocimiento.

“...por fortuna ellos todavía tienen la capacidad de imaginar y desarrollar esa imaginación y darle mayor valor. Ya los adultos ni siquiera tienen la capacidad de generar ideas ¿por qué? Porque no tienen imaginación” (Jaramillo, 2022)

La escasez de imaginación es transmitida en aquella revisión de una institucionalidad “bien pensante”, para poder aclararse la administración o no de medicación psiquiátrica,

que requiere a su vez el acompañamiento de una profunda revisión científica, coherente con las necesidades actuales, entonces esto que se denomina malestar social, ese malestar creado y reproducido por la cultura; las cuantiosas reglas y normas de conducta, de pensamiento, de socialización generan en los sujetos una presión constante, debe dirigir su esfuerzo cognitivo a cumplir en cada acción o pensamiento con estas pautas de la cultura, y esto impide mucho más poder dar libertad a su propia naturaleza, al contrario, la constriñe, porque esta no cumple con las reglas, pelea consigo mismo en cada faceta y pelea con el otro a pesar de querer pertenecer y reconocerse en el otro, por ejemplo

“La belleza, la limpieza y el orden ocupan evidentemente un lugar particular entre los requisitos culturales. Nadie afirmará que sean tan vitalmente importantes como el dominio de las fuerzas de la naturaleza y otros factores que aún hemos de examinar, y sin embargo nadie estará dispuesto a relegarlos como trivialidades. Que la cultura no busca solamente la utilidad lo muestra ya el ejemplo de la belleza, que no queremos echar de menos entre los intereses de la cultura. La utilidad del orden es evidentísima; en cuanto a la limpieza, hemos de tener en cuenta que también la requiere la higiene, y podemos suponer que esta conexión no era tampoco completamente ajena al hombre aun antes de la prevención científica de las enfermedades.” (Freud, 1930, pág. 29)

¿Dónde está ese malestar? Está en las personas que se salen de esa normatividad, y estas simplemente son las personas que están mostrando las falencias que tiene la misma sociedad.

3.8 LA NATURALEZA GENERA DISTURBIO SOCIAL

En la etapa infantil, aquellos seres humanos desde su nacimiento hasta un poco después de su adolescencia, son quienes más preocupan a las autoridades encargadas de lidiar con tal problema(que como se ha dicho en últimas es social); el niño es visto como aquello que asegura el futuro de los mayores, por ende este no puede romper con las reglas impuestas, debe aprenderlas, lidiarlas, ejecutarlas y adherirlas a su quehacer de la vida diaria, de su vida futura; si este proceso se niega por sí mismo, debido a la propia naturaleza del niño(que es curioso, que pregunta, que refuta, que aprende constantemente del ejemplo, que desea ser naturaleza de sí mismo y no la supuesta naturaleza de otros), este se encontrara con el rechazo de sus otros pares, la angustia de sus allegados en el núcleo familiar, y la imposición de las instituciones encargadas de vigilarlo, para que inicie el proceso de sanación de su tan grave enfermedad social llamada “demencia”.

La naturaleza interna y externa al sujeto en realidad es un constante disturbio social, una rebelión de su propia creación, ¿por qué los sujetos, en un desarrollo cognitivo superior (según los estándares cuando se refieren al adulto promedio), permite y se impone ante el menor que muestra su propia naturaleza, esa que se ha perdido?

(...) la esencia de la locura' es el disturbio social, el comportamiento anormal que interpela los usos y costumbres decimonónicas; de allí que el 'rótulo' de locura venga a ser una imputación política bajo la categoría de la disidencia (...) (Vásquez Rocca, 2013, pág. 5)

3.10 ADAPTACIÓN ANTE LA ENFERMEDAD SOCIAL

Pero, ¿qué es una enfermedad mental? ¿Cómo se le considera? ¿En realidad tiene cura? ¿Los fármacos son parte de la fórmula mágica?

“Cuando hablamos de enfermedad hablamos de un mal funcionamiento en un sistema, cuando funciona mal, y aquí es donde viene lo complejo, porqué hablar de una enfermedad de la mente, o sea lo que el ser humano produce de su pensamiento, como ha conformado esta sociedad; hemos visto que hemos progresado obviamente por ejemplo desde la era de las cavernas, desde ese desarrollo, también que hemos tenido a nivel de nuestra capacidad orgánica cerebral; a partir de ahí hay fallas en el funcionamiento bien sea por ingesta de algún elemento o de daños fisiológicos con respecto a otras enfermedades mentales o a otras enfermedades, que a su vez van a influir sobre la mente” (Jaramillo, 2022); por ejemplo cuando un ser humano tiene temperatura elevada, suele haber daños a nivel cerebral, también daños cuando sufre un golpe, orgánicamente habrá daños o posteriormente habrá flujos graves en el sistema orgánico cerebral y en consecuencia la mente no va a ser o no se va a desarrollar de forma “normal”, es decir, no cumplirá con lo que se espera de la mente; entonces hablar de enfermedad mental, significa hablar de la falta de funcionalidad de nuestro sistema de pensamiento, de nuestra mente, que como fallo del sistema se considera enfermedad.

3.11 EL SISTEMA ESTÁ ENFERMO

Ahora bien, tenemos que pensar que nuestra sociedad en su forma de pensar y hacer, en esta relación, no tiene coherencia, no se corresponde a una con la otra, por ende lo que el ser humano ha aprendido y sigue aprendiendo, incorporando en la mente, ya está

defectuoso, no es solo un defecto o daño directamente a lo orgánico y que lo anterior afecte a procesos mentales al definir así de enfermedad; lo que muchas veces se ha catalogado como una enfermedad mental, suele ser la respuesta coherente, saludable a una adaptación que hace la mente con respecto a estas situaciones externas, ¿por qué? Porque la enfermedad tiene en sí misma su propia enfermedad, es decir, la sociedad es quien porta un elemento enfermo, *“...Freud por eso así lo llamaba neurosis, como la familia del resto de trastornos mentales, en psicoanálisis no se habla de enfermedad mental, a menos sí, que haya un daño evidente orgánico, porque lo que la mente está haciendo en sus diferentes manifestaciones es la estructura con la cual ya viene , entonces, lo que está haciéndose es adaptándose de su estructura a esta situación que se ha creado por mayorías”* (Jaramillo, 2022)

En ocasiones estas reacciones como adaptaciones para la sociedad será el resultado de una enfermedad, sin embargo, se reitera que **es un resultado adaptativo surgiendo por la estructura mental de la sociedad**, este resultado adaptativo es entonces otra estructura mental, que se presenta en mínimos porcentajes ante la gran masa social que sí mantiene y reproduce la estructura impuesta de la sociedad, entonces quienes tienen esta estructura mínima no se adhieren, como la masa en general quieren que se adhieran, la masa los van a llamar por enfermedad mental, enfermos mentales; por ejemplo volviendo al tema respecto al niño con déficit de atención por hiperactividad, **lo que el niño está presentando es: una respuesta adaptativa que no le conviene al sistema**, entonces, ¿quién o qué tiene la enfermedad mental? Hasta este punto se podría decir, que no es el niño quien la tiene; pero no se observa para este caso el sistema educativo que sí podría ser el de la falla mental, ya que no ha propiciado una

coherencia sobre lo que se ha comprendido de cómo el aparato mental va a aprender de la mejor manera.

Ejemplo: se dicta clase desde las 7 de la mañana hasta las 12:45 (en promedio), a pesar de que hay investigaciones desde mucho tiempo atrás donde han dictaminado que el cerebro tiene una mayor preparación y está idóneamente capacitado para incorporar la mejor información a partir de las 8:30 de la mañana (más o menos) hasta las 11 de la mañana, así pues, ¿qué se hace con esas horas extra? Cuando ya estas horas son horas perdidas, se haría más en estas horas, donde el niño durmiera, que descansa su organicidad y luego tenga una funcionalidad con respecto al contexto tanto educativo como social y en la interacción de juego (que como niño debe tener). Y según lo anterior, sigue siendo difícil poder determinar qué es eso que llaman enfermedad mental.

“enfermedad mental dentro de mi revisión sería: que no haya una coherencia entre la acción que el sujeto toma y el conocimiento de la naturaleza de este sujeto, lo explico: que el sujeto, conociendo la naturaleza que ha investigado a partir de las ciencias, de diferentes saberes, no haga caso de esto que ha investigado y no lo lleve a la praxis, no lo lleve a la práctica, ahí hay una enfermedad mental, entonces vamos a ver ¿Cuántos de nosotros estamos enfermos mentalmente? Y obviamente vamos a tener una respuesta muy clara que ya la había dictaminado Freud, se llama neurosis; falta de adaptación al principio de realidad” (Jaramillo, 2022)

Conclusiones

1. El concepto de enfermedad mental tuvo una utilidad histórica, ¿cuál fue en su momento?, ¿por qué?; pero esta utilidad trascendió a un elemento de uso y consagración científica, médica, que rompe con lo correcto en su magnitud de realidad.
2. Quien moleste u ofenda a la sociedad con su conducta será etiquetado por la psiquiatría como enfermo mental, ese es el estigma constantemente aplicado. y si el concepto literalmente no existe en la realidad de la propia biología del ser humano, la cura, la fórmula o tratamiento para dicha “enfermedad” no existe. ¿Qué existe, entonces, si igual ha sido nombrada, definida y aceptada por la sociedad?, existe la opción para quien es etiquetado, de cambiar su conducta con el fin de ser aceptado y sobrevivir ante la presión social que se le impone; para poder nuevamente ser etiquetado como “curado”. Sin embargo, no puede negarse la existencia de procesos neuro-físicos que se presentan con ciertas condiciones, enfermedades de carácter orgánico, que generan cambios en la conducta, estos procesos si deben tener un proceso de medicación, pero la medicación que alivie y mejore el proceso orgánico, a diferencia de la categoría totalmente segregada “mental”, que se usa una fórmula de sedación del consciente. A diferencia del tratamiento físico, que es empírico y a base de modas, la psicoterapia se guía como doctrinaria e ideológica, ya que su proceso a mejorar, siempre estará en constante cambio y transformación, por lo cual la pone en fase primaria.

3. La locura existe, pero ha sido construida y tomada por la sociedad como enfermedad, lo que ha generado una cultura de constante medicalización, y grandes ganancias para la industria farmacéutica, sin embargo, esta es: “La locura, en su sentido clásico y literario, es más bien un asunto personal (anormalidad) o político (desacato o disidencia).” pág. 10 antipsiquiatría ¿el papel de la ciencia hoy? Es el suplente de la religión como inquisidor que permea y distribuye el poder, la decisión, la razón y la moral en nuestra sociedad. Ya no es más la disidencia del manto ficticio que promovió la religión, ahora es su sucesora.
4. En el caso de los sujetos en etapa infantil, se encuentra el dilema ante la clara intervención involuntaria de estos, por lo que genera mucha más presión ante la manifestación de su naturaleza.

(...) las intervenciones psiquiátricas deben ser definidas con claridad como voluntarias o involuntarias (este es un criterio de demarcación con una importancia política, ética y religiosa). En las voluntarias, la persona busca la ayuda del profesional, movida por sus problemas. Típicamente, el individuo es un beneficiario de la intervención del psiquiatra. En las involuntarias, la sociedad impone la intervención. Típicamente, el individuo es una víctima de la acción del psiquiatra, en tanto que la sociedad (la familia) es la beneficiaria. La psiquiatría involuntaria es incompatible con los principios de una sociedad democrática y libre, y debe ser abolida (...) (Vásquez Rocca, 2013)

5. En el área del conocimiento social, es necesario intervenir el tema tratado, ¿qué considera necesario implementar para ello? Para abordar la cuestión frente a la

psiquiatría y los medicamentos psiquiátricos, su administración, relevancia, y seguridad; ha de aclararse que estos (psiquiatría y medicamentos psiquiátricos) funcionan a partir de un referente principal, que es el sistema social. Para entender el sistema social se debe comprender que este de forma general es neurótico, es decir, su adaptación al principio de realidad no se da. El sistema social se crea y funciona ante la realidad a partir de fantasías, que, al ser repetidas por la sociedad desde la infancia, de generación en generación, estas fantasías en consecuencia son legitimadas y se convierten en una realidad, entendiendo entonces, que esta realidad está totalmente subjetivada. *“...cuando hablamos de un principio de realidad significa que hay unos soportes científicos que hay unos soportes totales , que le dicen que esa es la realidad sólida, ejemplo: todo el mundo cree en el amor, pero la realidad sólida en la historia es que el amor no ha sido igual, ha cambiado, ha tenido diferentes concepciones, entonces nos podemos dar cuenta, que todo mundo cree en el amor, pero si el que se pone a estudiar el concepto del amor se va a dar cuenta que el amor no es lo que pensamos ahora, que ha tenido muchas revisiones, entonces revisando la historia nos va poder permitir tener un principio más de realidad, ahora bien decimos “el amor es lo más fabuloso que le puede pasar al ser humano”, pero si nos vamos al plano orgánico-biológico en un equipo de resonancia, una tomografía axial computarizada ¿Qué es lo que va reflejarnos? , nos va a reflejar que la actividad cerebral, ha incrementado, ha cambiado, se ha trastornado (Jaramillo, 2022)*

6. Cuando aquí se habla de las drogas, también hay un trastorno, al igual que el amor, la droga trastorna la conducta que sería “normal”, planteando así, nadie

quisiera vivir trastornado, sin embargo, por la propia construcción, la estructura mental ya sedimentada, parece que se piensa que vivir así, trastornado es lo mejor; el desarrollo, uso y transformación del concepto del amor, da cuenta como ejemplo, que la sociedad crea conceptos imaginarios, no se ciñe a los planos de la realidad, como en el interés de este caso, no se ciñe a planos investigativos, históricos, científicos. Pero estos imaginarios, no son considerados como creencia por simple subjetividad, no era posible porque estos han sido dados desde el pacto cultural, y como tal, así se piensa, real, pactado, legitimado; así es como se ha imaginado “...*así lo imaginamos, así nos lo da Hollywood*” (Jaramillo, 2022) Por ello, se enfatiza en que la sociedad está llena de neurosis, es neurosis, esta se define como la falta de adaptación mental a un principio de realidad, ya que aun sabiendo lo que se puede lograr desde la ciencia, desde la investigación aterrizada a la realidad, la sociedad, el ser humano se niega a esto, lo desconoce precisamente porque el ser humano se dirige constantemente a un proceso social, cultural, vulgar, en este proceso social que todos aclaman, porque es la que impera, pero que es vulgar, es del vulgo, es de la mayoría, del pueblo; un pueblo sin educación, entonces el ser humano sigue a un pueblo sin educación (a la idea que legitimó ese pueblo, por ser aceptación de mayorías) y no a la ciencia; y como resultado la mente no se adapta al principio de realidad, se adapta, es a la fantasía, construye fantasías, las vive y las replica, las repite de generación en generación.

7. Teniendo claro el anterior planteamiento como ejemplo; se hace la comparación con respecto a la psiquiatría: con esta es igual, con ella se medica, se administra

la medicación, no se basa en el conocimiento de la naturaleza del ser humano, de su desarrollo cerebral o de ¿Cómo funciona la mente?, sino sólo hace caso al sistema de control vigente social, que demanda medicar. De vuelta al ejemplo del niño con déficit de atención por hiperactividad, ¿qué hace el experto o encargado de resolver su situación?, lo medica, le formula consumir un fármaco como respuesta a que el niño no se adapta a un sistema educativo, pero, ¿dónde está la revisión investigativa? Esta ya se ha hecho, pero parece que no ha sido escuchada, las entidades, instituciones encargadas del bienestar social, de la educación, de la sociedad no se han manifestado; por ello la relación y explicación del porqué, a estas alturas del conocimiento, del transcurrir de la historia, la Educación es anacrónica. *“...la educación está totalmente anacrónica lo dice Ken Robinson, lo han dicho otros más, pero Ken Robinson⁷ es uno de los baluartes de este juicio que se le hace a la educación, que es anacrónica, o sea que no corresponde, no va con la realidad que tenemos, es decir, rompe con este principio de realidad, con las necesidades sociales, seguimos repitiendo esquemas pasados que no han dado un resultado óptimo”* (Jaramillo, 2022) Entonces, no se está juzgando la educación, tampoco el cómo se está educando y, en cambio, se juzga al sujeto, como particular y su única solución es la medicación; para el ejemplo en cuestión este trastorno por déficit de atención lo que está reflejando es que la educación es la que se ha quedado atrás, lo que

⁷ Ken Robinson nació en el Liverpool (Reino Unido) de 1950. Estudió Inglés y Arte Dramático. Entre 1985 y 1989, Robinson dirigió el proyecto "The Arts in School Project", que pretendía mejorar la enseñanza y el aprendizaje de las materias artísticas en las escuelas británicas. En 1998 comenzó a desempeñar su papel de asesor gubernamental en materia de innovación educativa para el Gobierno británico. Realizó la investigación conocida como "Informe Robinson" o "Todos nuestros futuros: creatividad, cultura y educación" (ReasonWhy, 2020)

lleva a la afirmación rotunda de: *ya es hora de empezar a hacer un nuevo tipo de educación; y en últimas la urgencia de implementarlo.*

8. ¿Qué pasa con otros procesos psiquiátricos? Ejemplo: que simplemente se medica por medicar sin articular un conocimiento con otras disciplinas que podrían dar otro tipo de información del comportamiento, de la conducta del sujeto, o ¿Cómo se podría trabajar entre estas? Pero, como es costumbre, se bloquea lo que a la sociedad no le gusta, lo que al aparato de control no le gusta, y no le gusta, porque es disidente a la sociedad, a su estructura, porque la conducta de quienes deben ser sometidos a juicio del mundo psiquiátrico generan disturbio social. Lo que se está bloqueando es el paso de la misma naturaleza, o sea, la naturaleza se está presentando ante el ser humano (y este en desconocimiento de la naturaleza) quiere aplicar su limitado conocimiento(ya que como se ha querido exponer, no se ha hecho un mayor desarrollo de este conocimiento), es entonces un desconocimiento de la naturaleza misma, es la negación de sí mismo, no se reconoce en la naturaleza, y esta por sí misma sigue su curso, lo que provoca aún más choque, más disgusto de la sociedad, porque el ser humano también es naturaleza. Por ello se observa como los aparatos de control social están menguando al ser humano la naturaleza, en vez de profundizar en la comprensión de la naturaleza, pues somos parte de ella, que va a seguir surgiendo en sus propios desarrollos para adaptarse a este principio de realidad; desarrollos que seguirán en contra vía de la sociedad, pues la sociedad sigue en la fantasía creada por la neurosis. La naturaleza es compleja, por sí misma, y para su existencia debe serlo, y para comprenderla, sabiendo que es compleja, no

puede reducirse a simples fórmulas, a una estructura; ella está en constante movimiento, en constante cambio:

“...la naturaleza tiene una dinámica grandísima y no solamente desde un aparato perceptual de ser humano sino que es el desarrollo de este aparato, por eso la ciencia; la ciencia nos permite desarrollo cerebral, mental, del desarrollo de nuestra naturaleza, pero tiene que existir una coherencia entre lo que hemos investigado, lo que conocemos y lo que estamos aplicando en devolución a eso que hemos investigado; pero como no estamos siendo coherentes en eso que empezamos a entender de la naturaleza... lo que hacemos es ir en contra vía de la misma” (Jaramillo, 2022) Por lo tanto, si la psiquiatría es un concepto y desarrollo que se aplica, creada desde la sociedad y su fantasía al no ser coherente con la realidad, quiere decir que la psiquiatría está yendo en contra de la propia naturaleza del ser humano, lo que le da aún más validez al discurso de la antipsiquiatría en el desarrollo de explicación del problema expuesto. Se debe hacer una revisión mucho más profunda de los sujetos, aún más de estos etiquetados con los denominados trastornos mentales, y evidenciar si ese trastorno es o no un trastorno, y si necesita o no realmente medicación; o si tal trastorno es una adaptación diferente del ser humano en otros procesos que todavía no se han investigado; y, por tanto, poder identificar aquello que requiere también de investigación y conceptualización, no de juicio y control por el dictamen del sistema.

Bibliografía

- Acero González, Á. R., & Vásquez, R. (12 de julio de 2007). Psiquiatría infantil en el hospital pediátrico. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 460-470. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74502007000300007&lng=en&nrm=.pf&tlng=es
- Byung, C.-H. (2012). *La sociedad del cansancio*. Barcelona: Editorial Herder.
- Freud, S. (1930). *El Malestar en la Cultura*. (Titivillus, Ed., & A. Brontos Muñoz, Trad.) Lectulandia.
- Goffman, E. (2001). *Internados. Ensayos sobre la situación mental de los enfermos mentales* (Primera ed.). (M. A. Oyuela de Grant, Trad.) Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Gómez Cortés, H. (6 de mayo de 2019). ¿Niños con medicamentos psiquiátricos? *eICOLOMBIANO*. Obtenido de <https://www.elcolombiano.com/tendencias/medicamentos-psiquiatricos-en-ninos-guia-para-padres-NC10654999>
- Gómez Gómez, E., & Barbabosa, R. (2019). La Histeria: el "trastorno de las mujeres". Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/333001329_La_Histeria_el_trastorno_de_las_mujeres
- Izcovich, L. (2005). *La depresión en la modernidad*. Bogotá: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.
- Jaramillo, H. I. (13 de marzo de 2022). Entorno al concepto de antipsiquiatría. (S. G. Arias Flores, Entrevistador) Eje Cafetero, Colombia.
- London, S., & Formichella, M. M. (Enero-Junio de 2006). El concepto de desarrollo de Sen y su vinculación con la Educación. *Economía y Sociedad*(17), 17-32. Obtenido de <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=0bd974c6405ee6af2c3d10bac33e061b7253b8afdec286b1d407576ab8358a81JmltdHM9MTY1MjY3MzAxMyZpZ3VpZD04NTYyMDNhMi1hNTMxLTRjMjAtOTIIMS1iOWE1ZjQwMWY0M2lmaW5zaWQ9NTM3Ng&ptn=3&fclid=49f115a0-d4cb-11ec-9fdd-81b9ab82a8ac&u=a1aHR0cHM6Ly9k>
- Marinoff, L. (1999). *Más Platón y Menos Prozac*. New York: UPAEP. Obtenido de <https://todollegatodopasaytodocambia.wordpress.com/2015/08/01/libro-pdf-mas-platon-y-menos-prozac/>
- Martínez, P. (2012). *Universidad Externado de Colombia, Facultad de Economía*. Obtenido de <https://www.uexternado.edu.co/economia/atender-a-la-pobreza-multidimensional-en-colombia-podria-prevenir-que-los-jovenes-sufran-de-depresion/>
- Marx, K. (1973). *Obras escogidas* (Vol. I). Moscú: Editorial Progreso.
- Méndez-Vigo Hernández, J. (s.f.). *Principios de la ontología del ser social*. Obtenido de https://filosofia-y-politica.webnode.es/_files/200000006-a494da591c/Principios%20de%20Ontologia.pdf

- Parsons, T. (1984). *La Estructura de la Acción Social*. Madrid: Guadarrama.
- Portafolio. (26 de abril de 2022). *Portafolio*. Obtenido de <https://www.portafolio.co/economia/en-vivo-dane-entrega-resultados-de-pobreza-monetaria-en-colombia-564556>
- Quitian, H., Ruiz-Gaviria, R. E., Gómez-Restrepo, C., & Rondón, M. (4 de mayo de 2016). Pobreza y trastornos mentales en la población colombiana, estudio nacional de salud mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*(45(S1)), 31-38. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74502016000500006&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- ReasonWhy. (24 de agosto de 2020). Quién fue Ken Robinson y por qué deberías dedicarle un poco de tu tiempo. Obtenido de <https://www.reasonwhy.es/actualidad/ken-robinson-quien-fue-por-que-deberias-dedicarle-un-poco-de-tiempo>
- Universidad de los Andes. (3 de abril de 2019). *Universidad de los Andes*. Obtenido de <https://uniandes.edu.co/es/noticias/gobierno-y-politica/investigacion-busca-romper-ciclo-entre-la-pobreza-y-la-salud-mental-de-los-jovenes-en-seis-paises>
- Vásquez Rocca, A. (2013). Antipsiquiatría. Deconstrucción del concepto de enfermedad mental y crítica de la razón psiquiátrica. *Nómadas. Revista de Ciencias Sociales y Jurídicas*(31), 321-338. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4148252>
- Zimmerman, A., Lund, C., Araya, R., Hessel, P., Sanchez, J., Garman, E., . . . Avendano-Pabon, M. (12 de enero de 2022). The relationship between multidimensional poverty, income poverty and youth depressive symptoms: cross-sectional evidence from Mexico, South Africa and Colombia. *BMJ Journals*, 1-12. Obtenido de <https://gh.bmj.com/content/7/1/e006960?s=09>

ANEXOS

ANEXO 1



PERFIL

Profesional en psicología con Enfoque psicoanalítico, hace revisión de los procesos mentales ejecutados subjetivamente en el paciente y manifiestos por este de forma inconsciente en varias de sus acciones cotidianas, que incluso tienen el visto “bueno” del común de la gente; pero el común no atiende a procesos profesionales de base más profunda y sustentada en conceptos, técnicas y teorías científicas. Por ello se requiere de un experto no solo profesional sino con la agudeza mental de ir más allá de los límites impuestos por el paradigma moral contemporáneo que atiende a un deseo inconsciente sobre el síntoma que somos.

La labor clínica psicoanalítica ofrece la posibilidad de ser responsable del síntoma construido en nuestro sistema cerebral y mental para acceder a información que está incorporada y de la cual no se tiene registro consciente para poder así tomar una

determinación efectiva sobre la realidad que aún no sabemos cómo se construye o el cómo la podemos construir.

En otros ámbitos de la practica psicoanalítica como: la capacidad de liderar el potencial innovador en el recurso humano basado en la formación de análisis: Clínico (Trastornos psicosomáticos, psicología del consumidor SPA, Trastornos del afecto, clínica geriátrica) organizacional, comunitario y de docencia (Educación básica, media, universitaria, Educación Continua y profundización en N.E.E.(Necesidades Educativas Especiales), y las revisiones de los medios institucionales, demandan una praxis de análisis semiótico diferencial de la realidad que se ha conformado previamente en estos espacios, la cual requiere vincular una interpretación que invoque un fin innovador con incremento del potencial humano que atienda las necesidades latentes en torno a los aspectos del psiquismo.

EDUCACIÓN

Universidad de Nariño

Psicólogo

2005

San Juan de Pasto – Nariño

OTROS - ESTUDIOS - PONENCIAS

Diplomado Diplomado Diplomado Diplomado	Atención Integral al adulto mayor Primer Respondiente Psicología del Consumidor Psicoanálisis con niños	Politécnico de Suramérica Escuela de Salud Colombo Americana Universidad de Nariño I.U. CESMAG	Medellín Pereira Pasto Pasto
Grupo de Estudios Coordinador y Ponente Ponente	Fundador y miembro del Grupo de Estudios Psicoanalíticos en Armenia Foro: Primer Encuentro de Psicoanálisis y estado de psicoanálisis en Armenia Revisión Semiótica en las Organizaciones Surrealismo y Psicoanálisis Prevención de la Violencia Basada en Género Revisiones Sobre el Artículo de Freud sobre la Enseñanza del Psicoanálisis en la Universidad La Educación Anacrónica Revisiones sobre la Obra de Freud Etapas del desarrollo Psicosexual de Freud Proceso de Sugestión a Través de la Musicalidad Terapia de Sugestión; Lo inconsciente y la Creatividad	G.E.P.A. Foro del Campo Lacaniano de Pasto - GEPA U. San Martín – U. San Buenaventura Cruz Roja Colombiana U. San Buenaventura U. San Buenaventura U. San Buenaventura U. San Buenaventura	Armenia Armenia Armenia Armenia Armenia Armenia Armenia Armenia
Ponente Ponente			Armenia Armenia
Ponente Ponente Ponente Ponente			Armenia Armenia Armenia Armenia

Capacitación Taller Seminario	Estrategias Metodológicas para Trabajo en Aula de Clase “El Hombre Constructor de su Propio Futuro”	U. San Buenaventura	Armenia
Taller	Inducción a la Técnica Psicodiagnóstica del RORSCHACH Psicología Clínica: Ansiedad, Depresión y Suicidio	Universidad Mariana	Pasto
Seminario Taller		Fundación SEDEPAZ	Armenia
Seminario Seminario Seminario	Políticas y Estrategias de Investigación Síntomas de la infancia en la Modernidad	Universidad de Nariño	Pasto
Seminario Seminario Seminario	Psicología Social Palabras para la Toxicomanía Psicología Infantil Clínica Psicoanalítica Infancia y Sociedad	R.I.U.C. Asociación del Foro de Psicoanálisis Lacaniano de Nariño Universidad de Nariño Universidad de Nariño Universidad de Nariño	Pasto Pasto Pasto Pasto Pasto
Simposio Simposio: Simposio:	Salud Mental en Niños, Niñas y Adolescentes Mujer y Psicoanálisis FOUCAULT – DELEUZE: Filosofía, Ciencias Humanas y Psicoanálisis Déficit de Atención y Neuroaprendizaje Psicología y Violencia	Clínica El Prado Universidad de Nariño Universidad de Nariño	Armenia Pasto Pasto
Simposio: Simposio: Simposio:	Regional Sobre Epilepsia Calidad de Vida y Desarrollo Humano Internacional sobre suicidio en Niños, Adolescentes y Adultos Jóvenes Adolescentes ¿Transición o Estado? Psicología Infantil	GRAPDA Universidad de Nariño Instituto Dep. de Salud de Nariño	Pasto Pasto Pasto
Simposio: Simposio: Simposio:	Consumo de Drogas en Colombia. Situación Actual	Hospital Mental de Filandia	Armenia
Simposio:	Segundo Encuentro de Educación Sexual	Universidad de Nariño Universidad de Nariño Unidad de Conductas Adictivas	Pasto Pasto Cartago
Congreso:	Internacional de Psiquiatría Bio-psicosocial y Psicología Preventiva	educación y Cultura	Pasto
Foro:	1er. Foro Departamental Población LGBTI “Por un Quindío Diverso”	El Prado	Armenia
		Personería Municipal	Armenia

holgerivan@yahoo.com

EXPERIENCIA LABORAL



Consultorio:

Independiente

Cargo:

Psicólogo Clínico

Ciudades:

Armenia – Quindío, Pereira - Risaralda y

Pasto - Nariño

Tiempo laborado:

28 / 08 / 06 - Actualmente

Actividades realizadas:

Atención psicoterapéutica presencial y/o a través de TICs, Sobre la dinámica del psiquismo humano.

Experiencia con trastornos Psicóticos (Autismo, Paranoia, Esquizofrenia) Perversiones, limítrofes y Neurosis.

Grupo: GEPA - Grupo de Estudios Psicoanalíticos en



Armenia
Cargo: Director
Ciudad: Armenia – Quindío.
Tiempo laborado: 08 / 10 / 08 – Actualmente
Dirección: Cra. 14 No 1-154 Av. Bolívar – Parque
Fundadores
Teléfono: 7359165

Actividades realizadas:

Coordinar el desarrollo del proceso educativo, terapéutico y de producción de textos e investigación en pos de la difusión del conocimiento y desarrollo del psicoanálisis a través de reuniones, Procesos Terapéuticos psicoanalíticos individuales, talleres y conferencias.

Empresa: CORSERV - CENTRO VIDA - ADULTOS



MAYORES
Cargo: Psicólogo -
Gerontología
Ciudad: Armenia – Quindío.
Tiempo laborado: 18 / 05 / 2018 – 18 / 06 / 2018
Teléfono: 3154539401
Dirección: #11-2 a, Cra. 12 #11112, Santa Rosa
de Cabal, Risaralda

Actividades realizadas:

Valoración y atención clínica al adulto mayor, procesos de capacitación en salud mental desarrollo de aplicación de Pruebas psicológicas para análisis de cuadros emocionales y de memoria, trabajo interdisciplinar en funciones Relacionadas con Gerontología, Talleres de apoyo a población en condiciones de calle y de consumo de SPA.



Empresa: Fundación Progresía
Cargo: Profesional de Apoyo
Ciudad: Armenia – Quindío.
Tiempo laborado: 05 / 06 / 2017 – 30 / 11 / 2017
Teléfono: 3134181245
Dirección: Calle 18 No 13-24 Armenia

Actividades realizadas:

Prestar servicios de apoyo profesional a la población educativa con N.E.E. Requeridos por la secretaria de Educación Departamental del Quindío. Promoviendo así los procesos de atención, participación, Acompañamiento e inclusión escolar.



Empresa: Instituto Pedagógico de Formación Integral

Cargo: Profesional de Apoyo
Ciudad: Armenia – Quindío.
Tiempo laborado: 06 / 05 / 2016 – 30 / 09 / 2016
Teléfono: (6)3451222 - 3173696767
Dirección: Carrera 6a No. 27 - 55 Pereira - Risaralda

Actividades realizadas:

Prestar servicios de apoyo pedagógico desde las revisiones psicológicas – psicoanalíticas a la población con N:E:E (Necesidades Educativas Especiales) y sus familias, así mismo como a la institución educativa en el consumo de SPA.

Empresa: T & T – Teaching and Tutoring – Secretaria de Educación



Armenia

Cargo: Profesional de Apoyo - Capacitador
Ciudad: Armenia – Quindío.
Tiempo laborado: 14 / 07 / 2014 – 28 / 11 / 2014
 24 / 03 / 2015 – 30 / 11 / 2015
Teléfono: 3103888154
Dirección: Cra. 12ª No 78-09 PBX. 3107726 Bogotá, D.C.

Actividades realizadas:

Desarrollar y ejecutar capacitaciones proyectadas a docentes de 29 instituciones educativas públicas del municipio de Armenia sobre manejo del aula, disciplina, Pedagogía y procesos de Inclusión para estudiantes con N.E.E.

Institución: CONCIVICA – Fundación Colombia Una Nación Cívica



Cargo: Psicólogo
Ciudad: Armenia - Quindío
Tiempo laborado: 09 / 07 / 13 – 30 / 06 / 2014
Teléfono: 7499454 – 7498114 - 3146173773
Actividades realizadas:

Procesos de selección y análisis de hogares sustitutos a cargo de la fundación, Aplicación de pruebas Psicológicas 16 PF, Trabajo terapéutico con el clima organizacional interno, Capacitación con comunidades de los 12 municipios del Quindío en prevención de Violencia intrafamiliar y abuso sexual.



UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA

Institución: U. de San Buenaventura
Cargo: Docente
Ciudad: Armenia – Quindío
Tiempo laborado: 4 / 08 / 08 – 05 / 12 / 12
Teléfono: 7313596 - 7464055
Actividades realizadas:

Catedrático de: Psicodinámica I para sexto semestre, psicología social III /Salud y Enfermedad mental séptimo semestre, seminario de profundización hermenéutica octavo semestre, seminario de profundización clínica dinámica noveno y décimo semestre dentro del programa de psicología en Armenia – Quindío.

holgerivan@yahoo.com



Institución: Asociación Davida
Cargo: Psicólogo - Coordinador
Ciudad: La Tebaida – Pueblo Tapado - Quindío
Tiempo laborado: 01 / 08 / 2010 – 10 / 07 / 2013
Teléfono: 7540270 – 7541766
Actividades realizadas:

Coordinar y gestionar los procesos de adecuación infraestructural, Reclutamiento de personal, procesos de tratamiento Psiquiátrico y laboral de personas con modelo de atención en la modalidad de internado discapacidad mental psicosocial, Gestión de convenios inter-institucionales para los fines de promoción, prevención y educación Social frente a la inclusión de discapacidad y atención a prevención de consumo de SPA.

Institución: Positiva - Compañía de Seguros



ARP
Cargo: Psicólogo
Ciudad: Armenia - Quindío
Tiempo laborado: 05 / 10 / 08 – 9 / 12 / 08
Teléfono: 7451180 – 7450806 - 7451138
Actividades realizadas:

Gestión de los procesos organizacionales, Procesos administrativos de recurso humano, Talleres educativos y vivenciales de acompañamiento para el desarrollo del talento humano en diferentes empresas e Instituciones Vinculadas a la ARP,



Centro: SIMETRIC: Psicosensometría Humana
Cargo: Psicólogo
Ciudades: San Juan de Pasto – Nariño 30 / 10 / 06 – 30 / 10 / 07
Armenia – Quindío 26/11/07 – 15/12/09
Teléfono: 7449973

Actividades realizadas:
Atención Clínica: Selección y diagnóstico psicosensométrico humano, mediante el apoyo de equipo Polirreactógrafo LN- Deter 100 y del 16 PF, con la finalidad de otorgar la certificación para licencias de

Conducción y salvo conducto al porte de armas de fuego.

Institución: Fundación Obra Social el Carmen – Liceo José Félix Jiménez



Cargo: Psicólogo – Coordinador Unidad de Psicología
Ciudad: San Juan de Pasto - Nariño
Tiempo laborado: 28 / 08 / 06 – 19 / 11 / 07

Teléfono:

7302006

Actividades realizadas:

Atención Clínica: Evaluación, diagnóstico, intervención y seguimiento de **los** sujetos que hacen parte de la Institución, desde una fundamentación psicoanalítica. Asesorías y desarrollo de proyectos para el marco Pastoral, educativo, organizacional y comunitario.

holgerivan@yahoo.com



Institución: Ciudadela Educativa
Cargo: Psicólogo practicante Coordinador unidad de Psicología
Ciudad: San Juan de Pasto- Nariño
Tiempo laborado: 25 / 08 / 04 – 29 / 01 / 06
Teléfono: 7308142 – 7304713

Actividades realizadas:

Intervención en los procesos de desarrollo humano y calidad de vida de la institución y de la comuna No 3, desde el campo clínico, educativo, social comunitario, organizacional y de investigación, docencia de talleres en el área de desarrollo personal y social con estudiantes de bachillerato.

OTROS

Institución: BRINKSde Colombia



S.A.

Cargo: Coordinador de Rutas y Courier interurbano Escolta

DE

COLOMBIA S. A.

Ciudades: Cali – Valle 18 / 09 / 1994 – 27 / 04 / 1995
San Juan de Pasto- Nariño 25 / 08 / 04 – 29 / 01 / 06
Teléfono: 656150 / 51 / 52 / 62 - 7232830 – 7238946

Actividades realizadas:

Coordinación de rutas en la recolección de valores, manejo de relaciones interpersonales con empresas y usuarios del servicio, coordinación en transporte interurbano de valores: aéreo y terrestre, programación armada de Courier interurbanos, coordinación de escoltas, pago y

administración de efectivo en servicios interinstitucionales, protección amada a funcionarios y valores transportados.

REFERENCIAS LABORALES Y PERSONALES

Nombre: GERMÁN CABRERA GUTIÉRREZ
Cargo: Jefe de Departamento de Psicología - Universidad de San Buenaventura
Teléfono: 7464066

Nombre: AURA NANCY CORREA
Cargo: Coordinadora
General **Asociación DAVIDA**
Teléfono: 7540270 – 7541766 – 3154014214

Nombre: JUAN DIEGO VEGA
Cargo: Director General - Corporación de Servicios Profesionales, Técnicos y Sociales
Teléfono: 3105983705

Nombre: MARIA ELENA BOTERO M.
Cargo: Coordinadora – Teaching & tutoring
Teléfono: Pbox. 3107726 – 3103888154

holgerivan@yahoo.com

Nota: Los datos consignados en el presente documento son fehacientes y susceptibles de verificación, si se requiere de los soportes, estos podrán ser anexos en el momento de su solicitud.



IVÁN JARAMILLO ESCOBAR

ANEXO 2

Entrevista

Recogida a través de WhatsApp con el Psicoanalista Holger Iván Jaramillo, procedente de Pasto, Nariño; envió desde: Armenia, Quindío. (13/03/2022)

¿Por qué el discurso de la antipsiquiatría es relevante para discutir sobre la medicación psiquiátrica en niños?

Audio 1: Bueno, la medicación en todo ser humano, sí, va a tener una influencia sobre su sistema orgánico, en este caso psiquiátricamente, va a establecer directamente relación con el estado de la fluctuación de la conciencia, porque obviamente el químico va a atrapar, los comprimidos químicos que entrega el psiquiatra, van a atrapar de una u otra manera, la forma de conciencia que tenga el sujeto y el control sobre las dinámicas corporales. Entonces, cuando hablamos de psiquiatría tenemos que entender que es un médico con ESPECIALIZACIÓN en el campo neuro-químico, si, que maneja que se establece dentro del cerebro, esto no va a decir que él es un especialista o un conocedor de la mente humana, él es conocedor de los químicos que, de una u otra manera, cambian el estado de la mente. Ahora la cuestión es, estos químicos o esta psiquiatría ¿está sirviendo a que sistema? Por ejemplo, está sirviendo al sistema de ¿la mente humana? O ¿está sirviendo a un sistema ya preestablecido? (esto con respecto a que es lo bueno y qué es lo malo, qué es lo que si funciona, qué es lo que no) pero sin tener en cuenta varias complejidades, por ejemplo, que quien se medica psiquiátricamente no va a poder desarrollar por sí mismo una estructura psicofisiológica que pueda controlar,

por ejemplo: digamos que la persona tiene una tendencia depresiva, entonces, va y consume antidepresivos, obviamente los anti-depresivos van a hacer de lo suyo, pero cuando deje de consumir los antidepresivos, su propio sistema va a tener otra vez una tendencia a la depresión, o una depresión, o sea, el sujeto NUNCA por sí mismo, por su estado mental, consciente, va a poder llevar a un cambio propio, siempre va a ser un cambio químico, por ende no va a poder superar lo que tiene que superar al enfrentar con un químico estas situaciones, obviamente hay casos en los cuales si se requiere del comprimido químico, para palear algún tipo de trastorno mental o para ayudar a un proceso mental, o sea estamos entonces aquí hablando de la unión entre lo químico y lo mental, o sea, la psiquiatría y la psicología. Dentro de los psicólogos Michael Foucault, es uno de los pioneros que colabora dentro de estos procesos anti-psiquiátricos, en las formulaciones de pensamiento, en las formulaciones teóricas, o de análisis histórico, entonces cuando empezamos a ver que realmente no estamos haciéndonos cargo de esta medicación, de una forma un poco más avanzada, o sea de revisar unas estructuras UN POCO más profundas o los estados por los cuales se llega a la necesidad de un psiquiatra justamente ahí es donde nace la antipsiquiatría, precisamente por empezar a cuestionar el papel del psiquiatra en los procesos que este tiene que atender, entonces no los atienden más profundamente, sino que simplemente hacen caso a su discurso farmacéutico y con él funcionan; lo que decíamos anteriormente, ¿Qué papel tiene el sujeto con respecto a su trastorno o a su necesidad frente al medicamento?. Libros para leer a esto serían: “Más platón, menos prosac” precisamente que es un cuestionamiento que se le hace a esto, al mundo del facilismo, al que quieren una solución inmediata, dópenme y ya!, la pastillita, también hay procesos

que se requieren para que haya un desarrollo, ojo a esta palabra, UN DESARROLLO MENTAL, y no sea tan en la necesidad de consumo, que tenemos ahora de que solventen el problema, por lo que digo entonces, ¿Por qué el discurso de la antipsiquiatría es importante para discutir sobre la medicación psiquiátrica en niños? Precisamente, es importante, porque se requiere tener mayor bagaje, sobre ¿Qué se puede hacer? ANTES DE RECURRIR A LOS MEDICAMENTOS, o también ¿Cómo los medicamentos psiquiátricos tienen que ir de la mano en un PROCESO psicológico, para que sea el sujeto, el que pueda entender mejor, su estructura mental, y entender también así, que a veces lo que él considera problemático, un “problema”(entre comillas), NO ES UN PROBLEMA, sino que tiene mayores potenciales de desarrollo, y no como la psiquiatría suele mencionar, es un problema simplemente porque se sale de una masa de personas, de un grupo grande llamado SOCIEDAD, pero como esta persona no es igual a esta masa entonces ese es el problema; si nos damos cuenta hay muchas personas dentro de la historia que por fortuna se han salido de esa masa y nos han permitido un avance cultural, social, científico; entonces el discurso de la antipsiquiatría es NECESARIAMENTE IMPORTANTE por los cuestionamientos que se le tiene que hacer al sistema imperante, ya que hay muchas variables de peso, que no están siendo contempladas por el sistema psiquiátrico.

En la infancia se consideran algunos procesos de desarrollo que de cierta manera salen de los parámetros de aquello que es normal, aceptado por la sociedad adulta, como por ejemplo los llamados “amigos imaginarios” o el gran nivel de energía en sus acciones, entonces ¿qué marca el límite de no aceptar el argumento de la infancia para introducir a los sujetos en esta etapa al consumo de fármacos que modifiquen su conducta?

Audio 2:

en la cuestión con el desarrollo del infante, hay ciertas cuestiones que se salen de esos parámetros concebidos como normales o anormales, me voy a hacer una pregunta ¿Qué tanta salud o que tanto desarrollo mental tiene nuestra sociedad actual? Y que no solamente a nivel nacional, latinoamericano, de países en vía de desarrollo, sino a nivel GLOBAL, ¿hasta dónde el humano ha logrado un desarrollo mental que se equipare al conocimiento que estamos teniendo actualmente?, y hasta dónde ¿las herramientas por las cuales nos está siendo dada la facilidad de aprender o de conocer nuestra naturaleza?, si nos damos cuenta con esta pregunta, la respuesta es que muy mínima, por eso tenemos las guerras que tenemos, entonces quiere decir que todavía nosotros no somos o no estamos en esa plenitud de salud mental, por ende los parámetros establecidos, por esa sociedad entre comillas “bien pensante”, nos permite vislumbrar que todavía no ha logrado profundizar sobre las variables que nos permiten un desarrollo real, porque realmente esta analiza que estas variables que se nos imponen, están analizando asiduamente esto que llamamos desarrollo a nivel mental, entonces por ejemplo, como dicen aquí, chicos que tienen trastornos de déficit de atención por hiperactividad, el TDDH, que sucede, que el sistema educativo, por lo general ahí es donde se presentan los casos, porque es ahí donde se revisa, que una persona no se puede quedar ahí sentada, por jornadas de 7 de la mañana hasta 12:45 pm, y en algunos casos, en algunas instituciones también en jornadas complementarias de la tarde, y no se pueden quedar quietos en este sistema anacrónico de educación donde te sientas y escuchas una persona, que te habla durante todo este trayecto de horas, y no hacer nada, tienes que quedarte quieto, si usted como adulto se lo pregunta, hasta USTED

estaría agotado en un día, ahora imagínese todo un año lectivo escolar, OBVIO!, entonces, lógico que desgastes, LÓGICO que a la edad de un niño tenga que desarrollar, y es MÁS LÓGICO, que este niño tenga preguntas, tenga inquietudes y sea su motricidad la que quiera investigar, si nos damos cuenta entonces es aquí, hay un atrapamiento de la MENTE, y no hay un acompañamiento de estos procesos, los chicos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, precisamente son los que suelen reportar que estas situaciones de problemas a nivel institucional de problemas mentales entonces, mandan un medicamento, una ritalina, por lo menos acá, todavía en Colombia, se envía, cuando este medicamento tras investigaciones ha demostrado ser nocivo para la parte hepática, entonces imagínese estarse mezclando a un químico a un niño, SI, va a estar totalmente sedado, quieto, sin movimiento, más enfocado, pero con problemas, luego hepáticos. En otros países este medicamento ya salió de comercio y acá lo dan todavía, ahí va el discurso antipsiquiátrico, que hay que hacer una revisión de ¿Cuáles son los efectos colaterales? O los efectos colaterales no son solamente fisiológicos sino también psicológicos, donde este sujeto lo único que está demostrando es la anacronía del sistema educativo, por ende, es el sistema educativo el que está fallando y ante estas fallas como es una institución la del sistema educativo, entonces se da por entender , que el del problema es el chico, cuando no, realmente no se quiere ver la verdad, el problema es la institución educativa, la institución académica, la institución que tiene que velar porque la educación se dé, de la mejor forma posible, para un desarrollo, no para una sostenibilidad del sistema imperante, como le digo, de un sistema que está con todo al afán, todo a las carreras, sino realmente tener una justificación profunda de sus actos, y obviamente, más de uno de estos chicos van a tener inconvenientes con respecto a la

administración psiquiátrica, y por ende tras esa administración psiquiátrica o previamente tras la administración psiquiátrica con el rótulo que lo va a marcar, con ese rótulo de ser alguien que está por fuera del sistema de ser alguien que está mal, entonces miren todas las consecuencias que hay, cuando no hay un análisis profundo, sobre esto que llaman etapas de desarrollo, cuando no se han analizado bien las etapas de desarrollo y cómo funciona la mente, sino que quieren adherir a comparar, como está el sujeto con respecto a la moral que hemos creado, con respecto al sistema de los paradigmas sociales que hemos establecido y si no cumple con esos paradigmas, lo tachamos o lo calificamos como enfermo mental, cuando realmente estamos viendo que la enfermedad mental que la BAJA CAPACIDAD MENTAL están en los sistemas institucionalizados, o los sistemas que no han querido hacer una revisión profunda de sí mismos y aún siguen anacrónicamente queriendo replicar las mismas circunstancias, entonces esta situación de ver también chicos que tienen amigos imaginarios, pues que son chicos! Pueden IMAGINAR, por fortuna ellos todavía tienen la capacidad de imaginar y desarrollar esa imaginación y darle mayor valor. Ya los adultos ni siquiera tienen la capacidad de generar ideas, ¿por qué? Porque no tienen imaginación, entonces imagínense que la situación que tiene que estar en juego aquí es la institucionalidad, hacer una revisión de una institucionalidad “bien pensante”(entre comillas) para saber hacia dónde tiene que ir el proceso de administración o no administración de medicamento psiquiátrico, acompañar así de una profunda revisión científica y coherente con las necesidades actuales, por ende también hay que hacer la revisión, de que es esto que estamos llamando el malestar social, ¿Dónde está el malestar social? Está en las personas que se salen de esa normatividad o realmente las personas que se salen de esa normatividad,

simplemente son las personas que están mostrando las falencias que tiene la misma sociedad.

¿Cómo considerar la enfermedad mental? ¿Existe?

Audio 3, pregunta 4:

¿Qué es una enfermedad mental? Cuando hablamos de enfermedad hablamos de un mal funcionamiento en un sistema, cuando funciona mal, y aquí es donde viene lo complejo, porqué hablar de una enfermedad de la mente, o sea lo que el ser humano produce de su pensamiento, como ha conformado esta sociedad; hemos visto que hemos progresado obviamente por ejemplo desde la era de las cavernas, desde ese desarrollo, también que hemos tenido a nivel de nuestra capacidad orgánica cerebral; a partir de ahí hay fallas en el funcionamiento bien sea por ingesta de algún elemento o de daños fisiológicos con respecto a otras enfermedades mentales o a otras enfermedades, que a su vez van a influir sobre la mente, por ejemplo cuando se tiene temperaturas elevadas, suele haber daños a nivel cerebral, suelen tener daños cuando se sufre un golpe, orgánicamente también van a haber daños o a posterior también van a haber flujos graves en el sistema orgánico cerebral por ende luego la mente no va a ser o se va a desarrollar de forma “normal”(lo que se espera de la mente); entonces hablar de enfermedad mental, significaría hablar de que no hay un trabajo una funcionalidad de nuestro sistema de pensamiento de nuestra mente y por ende a este fallo le llamamos enfermedad. Ahora bien, tenemos que pensar que nuestra sociedad en su forma de pensar y en su forma de actuar, en esta coherencia que hay entre pensamiento y acción, no tiene coherencia, por ende lo que nosotros aprendamos, lo que nosotros

incorporemos en nuestra mente ya viene defectuoso, no solamente los daños van a hacer directamente hacia lo orgánico o el organismo y que esto vaya a procesos mentales al hablar así de enfermedad mental, incluso lo que a veces se cataloga como una enfermedad mental, suele ser la respuesta saludable a una adaptación que está haciendo esta mente con respecto a estas situaciones que le están colocando del exterior, ¿por qué? Porque la enfermedad YA TIENE SU PROPIA ENFERMEDAD, la sociedad ya tiene un elemento ENFERMO, Freud por eso así lo llamaba neurosis, como la familia del resto de trastornos mentales, en psicoanálisis no se habla de enfermedad mental, a menos si, que haya un daño evidente orgánico, porque lo que la mente está haciendo en sus diferentes manifestaciones es la estructura con la cual ya viene, entonces, lo que está haciéndose es adaptándose de su estructura a esta situación que se ha creado por mayorías, a veces estas adaptaciones dan como resultado lo que para la sociedad sería una enfermedad, pero que realmente no es una enfermedad, es un resultado adaptativo de esta estructura mental, como esta estructura o estas estructuras suelen ser mínimas, suelen ser más pequeñas que la gran masa que la mayoría, entonces como no se adhieren, como la masa en general quieren que se adhieran, a eso es lo que van a llamar enfermedad mental; lo veíamos anteriormente con respecto al niño con déficit de atención por hiperactividad lo que el niño está presentando es: una respuesta adaptativa que no le conviene al sistema, entonces, aquí podríamos decir, “no es que el niño es el que está mal” tiene una enfermedad mental”, pero no estamos viendo el sistema educativo que es el de la falla mental ¿no?, porque no ha propiciado una coherencia sobre lo que se ha comprendido de como el aparato mental va a aprender de la mejor manera, ejemplo: nosotros dictamos clase desde las 7 de la mañana hasta las

12:45, pongámosle, y cuando ya las investigaciones desde mucho tiempo atrás han dictaminado que el cerebro tiene una mayor preparación y está idóneamente capacitado para incorporar la mejor información a partir de las 8:30 de la mañana más o menos hasta las 11, 11:30 entonces ¿Qué hacemos con esas horas extra? Si el rango de educación realmente es posible dentro del tramo de este horario, si se dan cuenta no, seguimos abasteciendo a las instituciones educativas de chicos desde las 6 de la mañana, 6:30, 7 de la mañana que lo llevamos, cuando ya estas horas son horas perdidas, haríamos más en estas horas que el chico duerma, que el chico descansa su organicidad, para que luego tenga una funcionalidad con respecto al contexto tanto educativo, también como social, y la interacción de juego que este deba tener. Bueno, es por eso complejo dictaminar que es eso de enfermedad mental, enfermedad mental dentro de mi revisión sería: que no haya una coherencia entre la acción que el sujeto toma y el conocimiento de la naturaleza de este sujeto, lo explico: que el sujeto conociendo la naturaleza que ha investigado a partir de las ciencias, de diferentes saberes, no haga caso de esto que ha investigado y no lo lleve a la praxis, no lo lleve a la práctica, ahí hay una enfermedad mental, entonces vamos a ver ¿Cuántos de nosotros estamos enfermos mentalmente? Y obviamente vamos a tener una respuesta muy clara que ya la había dictaminado Freud, se llama neurosis; falta de adaptación al principio de realidad, entonces cuando empezamos a ver si esta enfermedad tiene cura, lo que vamos a ver es que la mente tiene una funcionalidad a menos que haya, como lo dije, un trastorno, orgánico, un trastorno fisiológico, que a su vez esté dañando la estructura mental, por lo demás simplemente es un plano de adaptación que tiene cada estructura mental, con esto que llamamos LO SALUDABLE, cuando realmente vemos que es muy

complejo, adaptarse a un sistema que ya viene enfermo, está enfermo, por las diferentes incoherencias, entonces al no existir una coherencia las estructuras, cada estructura del ser humano va a adaptarse acorde a su estructura y no acorde a lo que el sistema espera, he ahí, que para una reformulación de enfermedad mental, hay que hacer una reformulación de lo que sería una supuesta salud mental, los fármacos obviamente, con respecto a lo que ya estábamos diciendo, si son una parte, ¿Por qué? Porque hemos descubierto que, a través de la ciencia, a través del saber farmacéutico, ¿Qué efectos causa un comprimido en las fluctuaciones orgánicas y mentales? Por ende si el fármaco puede ser administrado y debe ser administrado, PERO cuando se hace un análisis profundo de la necesidad coherente del medicamento, en tanto la cantidad, y en tanto la necesidad coherente de la acción del medicamento en el sistema cerebral, y a su vez el resultado mental, es por eso que la antipsiquiatría no es que esté en contra del fármaco, sino que está en contra de como se está administrando ese fármaco sin que ANTES haya previamente valga la redundancia, una revisión de cada caso en concreto de manera profunda y que vaya acompañado de diferentes áreas del saber, como el saber mental lo que sería la psicología, como el saber alimenticio, para que también haya un trabajo alterno, como sería la nutrición, y la cantidad de saberes que podrían estar influenciando un bienestar, entonces es eso lo que se establece, no una negación total a la administración química, lo que se establece en la antipsiquiatría o desde también el psicoanálisis es una profundización que debe hacer el ser humano, sobre los entes químicos y de saber químico en concordancia con los saberes mentales y los diferentes saberes que tengan que estar implicados en cada caso, entonces los fármacos si son

parte de una fórmula que nos puede permitir avanzar en la atención frente a la salud mental.

¿Cuál es el papel que tiene hoy día el discurso científico? ¿Qué discurso contempla con mayor comprensión y desarrollo el proceso de cambio y disidencia del niño juzgado como enfermo mental?

Audio 4:

Bueno, hoy en día el discurso científico se ve como un poco opacado por el discurso mediático, obviamente, precisamente por la tecnología que tenemos a las manos, al alcance, entonces vemos muchas noticias falsas, noticias de un segundo; donde supuestamente ahí nos dan la fórmula completa y nos damos cuenta que no, que ahí no está; se ha perdido mucho precisamente en esas píldoras informativas de realmente la información, entonces el papel del discurso científico de hoy en día está teniendo menor resultado porque la gran mayoría de personas no acude a estos sistemas mediáticos de información para profundizar en su investigación, si no precisamente vienen a darle las píldoras informativas cortas que a veces no suelen traer ningún tipo de información, lógicas de la información, obviamente que con este desarrollo las personas que tiene una estructura científica, pretende hacer una profundización sobre lo científico, van a enriquecerse más, pero, ¿Cómo contrarrestar la DESINFORMACIÓN que tiene la mayoría de sujetos? Aquí lo que tenemos que entender entonces, ¿qué es lo que ha venido haciendo y que es lo que ha hecho la ciencia?, con respecto a afectar al ser humano en general, y si vemos que el ser humano en general es una persona desprovista de un panorama educativo, de una información académica, de una información realmente valedera tipo científico, pues realmente estamos tendiendo que vamos en un

atraso cultural, por ende, fácilmente se puede empezar a satanizar lo científico, como se hacían en tiempos anteriores, a veces el “desarrollo” suele llevar a un atraso y no a un avance, para mí eso sería como que la revisión, por eso hoy en día hoy por hoy, es mucho más complejo, hacer debates o debatir en los planos científicos, porque cada uno ya tiene sus píldoras informativas que supuestamente ya son de información científica cuando realmente podríamos ver que lo único que trae es desinformación de la ciencia misma.(yo: entonces ya no existe en ese sentido ciencia), entonces, ¿Cuál es el papel que tiene hoy en día el discurso científico? Es un papel de reformularse con cómo ha estado extendiendo la idea de ciencia a partir de los centros educativos de los centros del saber, el papel del discurso científico entonces es un replanteamiento de como este discurso está llegando a la masa cultural, por ende la revisión que hay que hacer es a la institución educativa en general, desde las básicas primarias hasta las universidades y posgrados porque nos estamos quedando en el discurso del master dixi down , “del maestro dice, porque el maestro lo dice y punto” y no realmente de una profundidad de las partes tanto dicente, como docente, del estudiante como educador frente a lo que se está estudiando y los medios a través de los cuales estos que se está estudiando es valadero o no, tiene que ser coherente y tuene que ser global, pero a veces ese respeto por lo cultural suele hacer que se respete más lo cultural así este permeado por un montón de vicios y no por lo que tiene en concreto la realidad por eso es que no logramos establecer esa conexión entre la formación académica, entre el discurso académico y las creencias culturales, entonces el papel del discurso científico tiene que ser un mediador , entre estas partes, pero que estas aterricen a un plano completo de coherencia en la realidad y no de idealizaciones de la realidad. El discurso que contempla con mayor

comprensión el proceso de desarrollo mental, hasta el momento, no he visto otro, es el psicoanálisis, porque este se va a encargar en un caso uno a uno de hacer el análisis de todo este entramado de historia para lograr conseguir una coherencia de la ciencia y la naturaleza humana, por ende muy imaginativa; el discurso psicoanalítico entonces nos permite hacer una profundización sobre el acontecer mental del ser humano frente al principio de realidad, y este principio de realidad lo va a dar la ciencia.

La naturaleza interna y externa al sujeto en realidad es un constante disturbio social, una rebelión de su propia creación, ¿por qué los sujetos en un desarrollo cognitivo superior según los estándares al dirigirse al adulto promedio, permite y se impone ante el menor que muestra su propia naturaleza, esa que se ha perdido?

Audio 5:

La cuestión frente a la psiquiatría y los medicamentos psiquiátricos, se basan con un referente que es el sistema social, para entender el sistema social tenemos que comprender que el sistema social, general en la gran mayoría, es neurótico, o sea su adaptación al principio de realidad no se da. Si no a través de fantasías, que al ser repetidas por la sociedad desde la infancia, y desde generación en generación, pues precisamente se convierten en una realidad, pero hay que entender que esta realidad está totalmente subjetivada; cuando hablamos de un principio de realidad significa que hay unos soportes científicos que hay unos soportes totales, que le dicen que esa es la realidad sólida, ejemplo: todo el mundo cree en el amor, pero la realidad sólida en la historia es que el amor no ha sido igual, ha cambiado, ha tenido diferentes concepciones, entonces nos podemos dar cuenta, que todo mundo cree en el amor, pero si el que se

pone a estudiar el concepto del amor se va a dar cuenta que el amor no es lo que pensamos ahora, que ha tenido muchas revisiones, entonces revisando la historia nos va a poder permitir tener un principio más de realidad, ahora bien decimos “el amor es lo más fabuloso que le puede pasar al ser humano”, pero si nos vamos al plano orgánico-biológico en un equipo de resonancia, una tomografía axial computarizada ¿Qué es lo que va a reflejarnos?, nos va a reflejar que la actividad cerebral, ha incrementado, ha cambiado, se ha trastornado; entonces si nos damos cuenta cuando hablamos de las drogas, nos trastornamos por las drogas en el consumo, tenemos que darnos cuenta que el amor es otro tipo de trastorno, que trastorna al igual que sería una droga la conducta que sería “normal”, entonces a nadie le gustaría vivir trastornado, pero mire, acá todo el mundo piensa que vivir trastornado es lo mejor, ahí nos damos cuenta con estos ejemplos como la sociedad crea conceptos imaginarios en vez de ceñirse a los planos de realidad bien sea investigativos como lo vemos acá, históricos, científicos, no nos vamos a lo que creemos por simple subjetividad, porque ya es el pacto cultural que tenemos así lo pensamos, así lo imaginamos, así nos lo da Hollywood en fin. Entonces al ser humano, a eso se le llama neurosis, que tiene diferentes formas, entonces, hay varias neurosis, pero en sí en sí, ¡la neurosis se desarrolla como la falta de adaptación mental a un principio de realidad, o sea que sabiendo lo que sabemos ya a través de las investigaciones y todo no! Negamos eso y precisamente a desconocerlo podemos dirigir a un proceso social, cultural, vulgar, en este proceso social que todos aclaman pero que es vulgar, es del vulgo, es de la mayoría, del pueblo, pero un pueblo sin educación, entonces seguimos a un pueblo sin educación y no a la ciencia, por ende nuestra mente no se adapta al principio de realidad, se adapta es a la fantasía construye fantasías y las

vive y las replica y las repite de generación en generación, entonces cuando vemos ya este ejemplo podemos hacer la comparación con respecto a la psiquiatría, con la psiquiatría es igual, se medica, se administra la medicación, no en el conocimiento de la naturaleza del ser humano, de su desarrollo cerebral o de ¿Cómo funciona la mente?, sino que simplemente hace caso al sistema de control vigente social, entonces hay que medicar, ejemplo un chico con déficit de atención por hiperactividad ¿Qué es lo que hacemos? Nosotros lo medicamos a el porqué no se adapta a un sistema educativo, pero nadie hace la revisión investigativa, y que ya se ha hecho, de que la educación está totalmente anacrónica lo dice Ken Robinson, lo han dicho otros más, pero Ken Robinson es uno de los baluartes de este juicio que se le hace a la educación, que es anacrónica, o sea que no corresponde, no va con la realidad que tenemos, o sea que no va con este principio de realidad, con las necesidades sociales, seguimos repitiendo esquemas pasados que no han dado un resultado óptimo, entonces se dan cuenta, no juzgamos la educación, no juzgamos como estamos educando, sino que simplemente medicamos al sujeto, cuando este trastorno por déficit de atención lo que está mencionando, es que la educación es la que se ha quedado atrás, esto viene a mencionar “es hora ya de empezar a hacer un nuevo tipo de educación”, ¿Qué pasa con otros procesos psiquiátricos? Ejemplo: que simplemente se medica por medicar sin articular un conocimiento con otras disciplinas que nos podrían dar otro tipo de información del comportamiento, de la conducta, del sujeto, o ¿Cómo se podría trabajar? Simplemente bloqueamos lo que a la sociedad no le gusta, lo que al aparato de control no le gusta, cuando lo que estamos bloqueando es el paso de la misma naturaleza, o sea la naturaleza se está presentando ante el ser humano que en desconocimiento de la naturaleza, quiere aplicar su mediano

y limitado conocimiento, porque no han hecho un desarrollo mayor de este conocimiento, entonces lo que tenemos aquí es como los aparatos de control, estos aparatos de control social, nos están menguando; la naturaleza en vez de profundizar sobre la comprensión de la naturaleza, porque somos elementos de la naturaleza y la naturaleza va a tener sus propios desarrollos para adaptarse a este principio de realidad, pero la fantasía creada por la neurosis de la sociedad obviamente va en contra vía de la naturaleza, porque para entender la naturaleza (ya entendemos que es compleja) pues obviamente no puede haberse quedado quieta, la naturaleza tiene una dinámica grandísima y no solamente desde un aparato perceptual de ser humano sino que es el desarrollo de este aparato por eso la ciencia, la ciencia nos permite desarrollo cerebral, mental, del desarrollo de nuestra naturaleza, pero tiene que existir una coherencia entre lo que hemos investigado, lo que conocemos y lo que estamos aplicando en devolución a eso que hemos investigado; pero como no estamos siendo coherentes en eso que empezamos a entender de la naturaleza y lo que hacemos es ir en contra vía de la misma, entonces lo que se plantearía aquí respecto a la psiquiatría y que esta va a ir en contra de la propia naturaleza del ser humano es correcto por eso el discurso de la antipsiquiatría que hay que hacer una revisión mucho más profunda de los sujetos, supuestamente con trastornos mentales para evidenciar si ese trastorno es o un trastorno realmente y necesita medicación; o es una adaptación diferente del ser humano en otros procesos que todavía no se han investigado.