



## EDITORIAL

### **De la fractura a la integración epistemológica**

La salud mental en el contexto de las ciencias médicas ha sido un campo relegado a un plano secundario en la escala de priorización en cuanto a condiciones para su óptimo desarrollo, por ejemplo, en la dotación de profesionales a los centros de salud y en la asignación de presupuestos institucionales para su adecuada gestión. Aun cuando las distintas disciplinas de la salud mental tienen un claro impacto en el proceso integral de la salud y en este momento se recurre a su intervención consistentemente, por la mayor parte del siglo XX, estos campos del conocimiento fueron considerados alternativas secundarias o complementarias, cuando no obviadas en el esquema general de la salud pública.

La psiquiatría moderna, como rama de la medicina empieza, desde a mediados del siglo XIX a explorar de manera más objetiva la enfermedad mental, describiendo características del tejido nervioso y sus funciones, peculiaridades de fisionomía, fenómenos fisiológicos, entre otros, en un intento de aproximarse a la sistematización objetiva de su conocimiento.

Sin embargo, a finales del mismo siglo, aquellos que empezaron a prestarle atención

a los fenómenos intrapsíquicos marcaron una pauta de connotaciones ortodoxas en el trabajo con la salud mental, con postulados como la estratificación del aparato psíquico, el inconsciente, la conversión histérica, los entes psíquicos, los mecanismos de defensa, entre otros. Por la escasa tangibilidad e imposible corroboración empírica acerca de estos postulados, cuyo estudio era casi exclusivamente observacional y conceptual, su credibilidad científica fue ampliamente cuestionada.

A la vez, los acercamientos terapéuticos de la época, aunque ya distantes de los brutales tratamientos previos a Pinel, postularon técnicas basadas en el magnetismo, la hipnosis, la estimulación corporal por temperaturas, la inducción de vértigo, el análisis del inconsciente y otros, cuya validez empírica y efectividad ahora se cuestiona, aunque algunos de estos prevalecen hasta el momento presente y otros han logrado adquirir evidencia empírica que los respalde.

Se suscita ya a principios del siglo pasado, una fractura epistemológica entre la salud mental y la salud física, que parece devenir del estado de desarrollo tecnológico al momento, en el que nacen algunos de los conceptos. En un mundo anterior al desarrollo de la informática, en



el que la vida no estaba mediatizada por los ordenadores y la digitalidad, la ciencia debía valerse de estrategias más artesanales, observacionales o interpretativas para producir sus postulados, lo cual fue particularmente cierto en el estudio de la salud mental.

En este contexto, nace una inclinación subjetivista en el estudio de la salud mental, que resta relevancia a los principios más objetivos respecto al funcionamiento de la mente. De manera literal, esta nueva vertiente avocada al trabajo con la mente y sus manifestaciones relegó, tal vez de manera inadvertida o involuntaria, la comprensión del sustrato orgánico de las condiciones de describían. Con una metodología cualitativa limitada por la imposibilidad de corroboración de sus propuestas desde lo orgánico, la psicología por su parte empezó a divergir hacia una negación tácita del componente biológico en sus teorías más aceptadas en ese punto de la historia. Otros enfoques posteriores se acercaron más al método científico, pero siempre desde la observación y la experimentación, sin contar con información neurobiológica que lograra confirmar sus afirmaciones.

Sin embargo y a pesar de un desarrollo consistente de la comprensión acerca de los aspectos neuroanatómicos, fisiológicos y patológicos que la medicina produjo en esta época, la división de saberes alcanzó a generar división entre las disciplinas dedicadas a la salud mental, manteniéndolas

por mucho tiempo e injustificadamente separadas pragmáticamente, aunque en esencia comparten el mismo objeto-sujeto de estudio que las congrega.

Al día de hoy, todavía en algunos sectores ideológicos, se percibe un rechazo actitudinal hacia los tratamientos psicofarmacológicos y las explicaciones neurobiológicas de la enfermedad mental, o bien hacia los aspectos subjetivo, al papel del ambiente o las explicaciones existenciales de la enfermedad mental, y en ambos casos se constata una negativa hacia la integración de los conocimientos, en lo que parece ser una rencilla legada de los resabios epistemológicos del siglo pasado.

Hasta la actualidad, se experimentan secuelas de esa fractura epistemológica y no es hasta hace pocas décadas que los saberes han empezado a integrarse y a incorporarse de nuevo en una sola perspectiva, aunque todavía la integración completa es una utopía. La tendencia, sin embargo, es la de regresar a la certeza de una sola unidad mente-cuerpo y en ese sentido, la investigación actual arroja de manera consistente hallazgos que apuntan en este sentido.

Esta generalización de los cuerpos de conocimiento y la integración en el ejercicio profesional en salud mental ha resultado prodigiosa dados los acontecimientos globales que han acaecido en la salud pública mundial, dado que de la mano con la pandemia del virus SARS-COV 2, de



características e impacto ya ampliamente conocidos por todos, ha surgido de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, una nueva pandemia en la salud mental global.

El riesgo de contagio inminente, la severidad de los cuadros respiratorios, hematológicos, neurológicos, la cantidad de decesos vertiginosos, imprevistos y dramáticos, la acumulación de procesos de duelo por pérdidas sensibles, con frecuencia varias en una misma familia, las medidas sanitarias de confinamiento, distanciamiento y protección personal, la forma teatral en la que los medios de comunicación cubrieron el avance de la pandemia, todos, han resultado en eventos traumáticos, patogénicos que en este momento han maximizado las necesidades de atención de la salud mental en todo el planeta.

Los servicios de atención de la salud mental, en este momento, luchan contra un nivel de demanda inédito y una plétora incesante de consultas, que en gran proporción están asociadas a lo vivido en los últimos tres años. Infinidad de cuadros afectivos, primordialmente de tipo ansioso, cuadros autolesivos, procesos patológicos de duelo, cuadros relacionados al estrés y trauma, problemas en la socialización, cuadros somatomorfos y obsesivos, dificultades de aprendizaje asociados a los esquemas educativos implementados durante la pandemia, son algunos ejemplos de las necesidades que abarrotan los servicios de atención de la salud mental en la actualidad.

En nuestro país, la capacidad instalada para la atención de esta realidad es limitada y posterior a la declaración de finalización de la pandemia, las secuelas en la salud mental descritas no se han hecho esperar y a su vez, lamentablemente no han suscitado una reacción congruente de parte de las autoridades. Hasta este momento no se han realizado ajustes decisivos para la adecuada respuesta ante esta problemática.

Dado el estado de la cuestión en salud mental, resulta esperanzador contar con una nueva perspectiva más amplia y holística en la persona profesional en salud mental, como la descrita en líneas previas, que se caracteriza por cultivar la flexibilidad pragmática de la mano con el rigor científico, que aprende de diversas áreas del conocimiento, que es pertinente acerca de sus limitaciones profesionales y se acompaña de otros expertos en su trabajo, que logra integrarse colaborativamente en equipos multidisciplinarios, que es abierto a los aportes de otros campos, que busca ante todo respaldarse en la evidencia y que ha dejado de lado la vocación exclusivista, segmentada y dogmática que se heredó del pasado. Gana de esta manera la ciencia, gana la sociedad y ganan sobre todo las personas en su proceso de salud integral.

**Dr. Federico Bermúdez Cubillo**  
**Psicólogo Clínico**  
**Clínica Solón Núñez Frutos**