

El aplicacionismo de las neurociencias en el campo de la salud mental

The applicationism of neurosciences in the mental health's field

Ferreya, Julián Agustín¹; Castorina, José Antonio²

RESUMEN

Se presenta un análisis crítico sobre el enfoque filosófico subyacente al modo en que muchos neurocientistas pretenden relacionar su disciplina con el campo de la salud mental (SM). Esta relación es analizada como una modalidad del “aplicacionismo”, y se enfatiza en el entrecruzamiento de estos análisis con distintas discusiones sobre la SM en el ámbito público: lógicas institucionales, relaciones entre diversos actores y corporaciones que componen dicho campo, y el Estado -planteando una determinada direccionalidad política-.

Se propone un rechazo fundamentado al intento de que prácticas en neurociencias se vuelvan hegemónicas dentro del campo de la SM, en los términos de los problemas conceptuales y filosóficos implicados. De ahí la discusión de los errores conceptuales y las tesis reduccionistas que subyacen al uso “aplicacionista”. Se trabajan también las relaciones entre neurociencias y psicoanálisis, ubicando las tensiones y diálogos posibles entre ambos, incluyendo elementos teórico-epistémicos pero apuntando también a la cuestión del enfoque de derechos -elemento que consideramos ausente en dichas discusiones-.

Finalmente, se discute en relación a, por un lado, los intentos de plantear a las neurociencias como un discurso “más allá” de la conflictiva en SM y, por otro lado, sobre los horizontes para una verdadera colaboración interdisciplinaria.

Palabras clave: Aplicacionismo - Neurociencias - Salud Mental - Marco Epistémico - Políticas Públicas - Psicoanálisis

ABSTRACT

A critical analysis is presented on the underlying philosophical approach of how neuroscientists intend to relate their discipline to the field of mental health (MH). This relationship is analyzed as a modality of “applicationism”, and emphasis is placed on the interrelationship of these analyzes with different discussions about MH in the public domain: institutional logics, relationships between different actors and corporations that compose this field, and the State - Raising a certain political directionality.

A well-founded rejection is proposed of the attempt that neuroscience practices become hegemonic within the field of MH, in terms of the conceptual and philosophical problems involved. Hence the discussion of conceptual errors and reductionist theses that underlie “applicationism” use. Relations between neurosciences and psychoanalysis are also worked out, placing possible tensions and dialogues between them, including theoretical and epistemic elements, but also pointing to the question of the rights approach - something that we consider absent in these discussions.

Finally, it is discussed in relation to, on the one hand, the attempts to pose to neurosciences as a discourse beyond the conflictives in MH and, on the other hand, on the horizons for a true interdisciplinary collaboration.

Keywords: Applicationism - Neurosciences - Mental health - Framework Epistemic - Public Policy - Psychoanalysis

¹Universidad de Buenos Aires. (UBA). Licenciado en Psicología. Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Doctorando en Psicología. CONICET. Becario doctoral. Docente en Salud Pública y Salud Mental 2. Psicología, (UBA). Docente en Psicología y Epistemología Genética 2 Psicología, (UBA). Miembro de Enclaves Asoc. Civil (Salud Mental y Derechos Humanos). Ex asesor y consultor en temáticas de salud mental en el Ministerio de Salud de la Nación.

²Universidad de Buenos Aires. (UBA). Prof. Consulto. Psicología (UBA). Facultad de Filosofía y Letras. (UBA). Doctor en Educación, Magíster en Filosofía Profesor Titular de la UNIPE. CONICET. Investigador principal.

1. Delimitación del campo de la salud mental en la coyuntura actual.

Las tesis defendidas en este trabajo se vinculan a la concepción de la salud como un derecho, en abierto rechazo a la interpretación en términos de intercambio mercantil (Stolkiner, 2010). Así, el destinatario de las prácticas y políticas en salud mental (SM) es un sujeto de derecho, distanciándose de un posicionamiento tutelar o tendiente a la heteronomía de sus beneficiarios. Se trata de un enfoque teórico y conceptual basado en los postulados de la medicina social y salud colectiva latinoamericanas, adhiriéndonos a las normativas vigentes en el campo de la SM¹, e introduciendo a los derechos humanos y a la centralidad del usuario en los procesos de toma de decisión.

Desde la perspectiva de derechos, los sujetos “objeto” de atención se consideran como sujetos y, en consecuencia, es indispensable su involucramiento en los procesos de atención y de cuidado de la salud; como así también en distintas instancias ligadas a la toma de decisión en materia de políticas públicas. Ello se enmarca en las mencionadas normativas vigentes, y en ubicar a las prácticas que nos atañen circunscriptas al *campo de la SM* (Galende, 1990), entendido este como un campo heterogéneo, diverso y complejo desde su nacimiento, que se nutre no sólo del saber profesional o formal sino también de otros saberes. En este sentido, dicha posición implica la incorporación plena de actores tales como los usuarios, sus asociaciones y agrupamientos, asignándoles a estos actores no sólo un marco de protección de derechos sino, al mismo tiempo, un saber en torno a sus formas de estar y padecer. En este sentido, pensar a la SM como un campo implica pensar *relacionalmente* (Bourdieu y Wacquant, 1992/2008), en base al rechazo al pensamiento que disocia tajantemente a la mente y el cuerpo, la naturaleza y la cultura, la estructura social y la agencia (Wacquant, 2005). Así, se recupera la realidad relacional y dialéctica del mundo social, asumiendo sus estructuras en términos de un espacio de posiciones, recuperando simultáneamente la experiencia de los agentes. Más aún, “...*los puntos de vista de los agentes variarán según el lugar que ocupen en el espacio social objetivo*” (Ibídem, p. 37). Según este enfoque, el campo de la SM es una red o una configuración de relaciones entre distintas posiciones, entre agentes e instituciones vinculadas al sector salud, entre tradiciones de investigación y de práctica. Se puede hablar tanto de disputas de sentido que dirimen la distribución del poder (Bourdieu y Wacquant, 1992/2008) como de la producción específica en las dimensiones que constituyen el campo (académico-profesional, sanitario-institucional, o la práctica clínica, entre otras, entre sí estrechamente relacionadas).

Por otra parte, la extensión del campo de la SM involucra nuevos actores, como las organizaciones de usuarios y de derechos humanos. De este modo, la Convención de Derechos de Personas con discapacidad, con estatuto constitucional en nuestro país, menciona entre otros supuestos el derecho a la participación como elemento fundamental para abogar por la concreción del modelo

social de la discapacidad. Se reconoce, así, la necesidad de incluir a los propios sujetos de derecho en distintos procesos institucionales, sociales y políticos de toma de decisiones (Kraut, 2006), como serían los procesos de tratamiento en SM. Este enfoque se opone a una línea de pensamiento lineal, simplificador y reduccionista del positivismo, sosteniendo que el conocimiento es relativo y contextual, y por ello se requiere de otra perspectiva epistemológica. Más aún, esta perspectiva relacional en SM es integral y permite una multiplicidad de conocimientos, los que tienden a una unidad dialéctica que articula dinámicamente la multiplicidad de las dimensiones, consideradas por las diferentes disciplinas -desde la psiquiatría y el psicoanálisis hasta las ciencias sociales-; esto es, una aspiración de colaboración interdisciplinaria (Almeida-Filho, 2006).

En este sentido, la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) sancionada en 2010 re-introdujo los conflictos en el interior de las prácticas, entre las posiciones teóricas, las lógicas institucionales y culturales sobre el malestar y el padecimiento subjetivo. De este modo, vino a visibilizar una historia de vulneración de derechos con el fin de llevar adelante acciones desde lo público y en conjunto con los distintos actores sociales que conforman el campo de la SM. Sin embargo, el cambio de posición por parte de las instancias gubernamentales a partir de 2016 dejó abierto un panorama de estancamiento y de fuertes retrocesos (Ferreya y Stolkiner, 2017) en el campo de las políticas institucionales, por un lado, y en el plano de las concepciones sobre la SM, por el otro. Respecto de lo primero, nos conduce a ciertas estrategias sociales y políticas en pos de una reforma que involuciona los avances alcanzados en la década anterior. Y en relación a lo segundo, tales reformas están sostenidas por un discurso difuso, que sin explicitar sus fundamentos teóricos o epistémicos, promueve un giro hacia las neurociencias (Ibídem).

Nuestro propósito en este trabajo es analizar el enfoque filosófico que subyace al modo en que muchos neurocientistas pretenden relacionar su disciplina con el campo de la SM. Esta relación será analizada como una modalidad del “aplicacionismo” de las disciplinas a dicho campo. Pero al hacerlo, es preciso enfatizar el entrecruzamiento de estos análisis con distintas discusiones sobre SM en el ámbito público. Es decir, se trata de contextualizar la crítica al aplicacionismo, situarla en las prácticas, las lógicas institucionales, las relaciones entre diversos actores y corporaciones que componen el campo de la SM, y el Estado -planteando una determinada direccionalidad en sus políticas públicas-. Sin embargo, examinar con cuidado tal contexto iría más allá de los objetivos de este artículo, por lo cual nos limitamos a señalar que el Estado es un territorio en disputa, un campo de fuerzas, en el sentido de Bourdieu (2003), y que si bien la gestión de gobierno actual se orienta de manera contraria a la plena implementación de la LNSM, no se pueden dejar de soslayar los efectos sociales de la misma.

Justamente, en un contexto de disputa político institucional, nos proponemos un rechazo fundamentado al intento de que prácticas en neurociencias se vuelvan

hegemónicas dentro del campo de la SM, y en los términos de los problemas conceptuales y filosóficos allí implicados. De ahí la discusión de los errores conceptuales y las tesis reduccionistas que subyacen al uso “aplicacionista” de las neurociencias sobre las prácticas en SM. Luego, retomaremos estas cuestiones a propósito de las relaciones entre neurociencias y psicoanálisis, ubicando las tensiones y diálogos posibles entre ambos discursos respecto de las prácticas que, incluyen elementos teóricos y epistémicos. En particular, el análisis epistemológico debe ser insertado en una lectura crítica de un campo de prácticas, discursos e intereses en disputa, incluyendo también la cuestión del enfoque de derechos.

2. Las Neurociencias en las prácticas en salud mental: problemas filosóficos.

Ante todo, no hay dudas de la relevancia de los conocimientos acerca del funcionamiento del cerebro humano respecto de las prácticas en SM. Incluso, es deseable que las neurociencias formen parte de la investigación y del tratamiento de ciertas afecciones. Sin embargo, hay enfoques acrílicos de estas disciplinas -así como intereses que no son estrictamente científicos- que incluyen a propagandistas del mercado de medicamentos y a decididos partidarios de la naturalización del psiquismo humano, que han elaborado inferencias inaceptables. Se puede afirmar que las investigaciones acerca del funcionamiento neuronal hacen sustentable que éste sea condición necesaria para entender una buena parte de las prácticas en SM, pero ello no lo convierte en condición suficiente. De ahí nuestra pregunta: ¿Cuáles son las razones por las que los propagandistas y algunos neurocientistas entienden que las neurociencias son condiciones necesarias y suficientes para interpretar dichas prácticas?

No se trata de cuestionar la verdad o falsedad de las afirmaciones de los neuro-cientistas respecto de su campo de fenómenos, ya que son ellos mismos quienes deben establecerlos apelando a los procedimientos de investigación propios del campo. Se trata de problemas que no se resuelven mediante el recurso a los experimentos o neuroimágenes, porque se refieren al sentido o no sentido que adoptan los enunciados y las argumentaciones, en términos filosóficos. Es decir, hay que examinar, en primer lugar, las cuestiones conceptuales, como la incoherencia de algunas definiciones o las falacias lógicas que ocurren en las argumentaciones de algunos neuro-cientistas (Benett y Hacker, 2003); y en segundo lugar, las cuestiones vinculadas al reduccionismo ontológico y explicativo que orienta la atribución al cerebro de las funciones del aparato psíquico -en el sentido del psicoanálisis- y cuándo se proponen diagnósticos y enfoques de los tratamientos en SM únicamente desde la perspectiva de las neurociencias.

Es decir, quisiéramos reflexionar sobre las posiciones filosóficas que sostienen la aplicación de las neurociencias a la SM; sobre si la SM es sólo un lugar de aplicación de las neurociencias o es un espacio desde donde se interroga a las neurociencias; o, en otros términos, preten-

demos replantear las relaciones entre las disciplinas que tienen alguna pertinencia para las prácticas en SM.

2.1. El error categorial y la falacia mereológica.

Las cuestiones meta teóricas son imprescindibles en toda disciplina científica, cualquiera sea su grado de madurez teórica, y tienen consecuencias sobre la dirección de las propias investigaciones empíricas que se llevan a cabo, así como sobre las prácticas a las que orientan. Una contribución, aunque no la única, de la reflexión filosófica sobre la implementación de las neurociencias en la interpretación de las prácticas en SM es, justamente, distinguir entre las cuestiones y los conceptos que son significativos, y las que son confusas. Se trata de un nivel de análisis meta teórico que no se contraponen con la calidad de los experimentos, pero es un componente -junto a la actividad empírica y teórica- de la propia investigación científica, al menos en psicología y en neurociencias, y claramente no es una reflexión exterior a la producción de conocimiento: es parte sustancial del modo en que se formulan las investigaciones y sus implementaciones. (Castorina, 2016)

Wittgenstein, desde la filosofía analítica, rechazó la tesis de que se pueda atribuir al cerebro funciones psicológicas: “*Sólo de un ser humano o de lo que se le asemeja (se comporta de modo semejante) se puede decir: tiene sensaciones, ve o es ciego; escucha o no; es consciente o inconsciente*” (1986, pág. 237). En una perspectiva fenomenológica, Ricoeur (2001) insistió en que no es legítimo pasar de un discurso sobre neuronas y sus conexiones en un sistema, a otro, sobre pensamientos, acciones, o sentimientos, vinculados a un cuerpo con el que estamos en una relación de pertenencia. Se trata de un error categorial (Ryle, 1967) en tanto se producen confusiones lingüísticas que se pueden aclarar si se abandonan determinadas ideas. Así, el insistente problema mente-cuerpo se sostiene en un error originario, el suponer la idea de que los seres humanos se componen de un cuerpo y una mente, ambos de naturaleza radicalmente diferente. Sin embargo, se considera equivalentes a conceptos que tienen propiedades lógicas diferentes: la mente se convierte en una entidad misteriosa y enigmática, diferente del cuerpo que habita, pero unida íntimamente a él. Al atribuir equívocamente propiedades mentales al cerebro, surgirán por ejemplo propuestas tales como que “el cerebro tiene angustia”, o “es esencialmente social y colaborativo”. Afirmaciones que son literalmente sin sentido, tal como sería sostener que “las ballenas son números primos”.

Por otra parte, el mismo problema se puede examinar en los términos de la lógica actual. Así, un argumento es *falacioso* si contraviene algunos de los principios de claridad, relevancia y suficiencia, y una de sus modalidades es la *falacia mereológica* (del griego *meros*, ‘parte’), o falacia del homúnculo, al acto de realizar una inferencia que atribuye a las partes de un organismo los atributos aplicables a un todo. En este caso se trata de un argumento no razonable que contraviene el principio de suficiencia al tomar la parte por el todo. En el campo que nos ocupa, es la tendencia de muchos neuro-científicos a

adscribir lo que corresponde al todo de la vida psicológica, o a las interacciones significativas de las personas con el mundo y la cultura, incluyendo sus condiciones biológicas, a una de sus partes. Es decir, se infiere que una de las partes, el funcionamiento cerebral, tiene las propiedades características del todo, en este caso, la actividad intencional o la relación con el mundo simbólico, que son constitutivas de la vida psíquica (Bennett y Hacker, 2007). De este modo, decir que el cerebro “comprende los significados del lenguaje” o “vive el malestar en la cultura”, implica hacer una inferencia inaceptable.

Las neurociencias pueden investigar las condiciones y concomitancias neuronales de las vicisitudes de la vida psíquica; o descubrir las pre-condiciones neuronales que hacen posible la actividad de pensar y articular la imaginación. Incluso, están capacitadas para establecer correlaciones, muy relevantes, entre los fenómenos neuronales y el ejercicio de las funciones psíquicas, o entre el trastorno biológico y anomalías en las funciones mentales. La actividad cerebral es concomitante de la actividad subjetiva, que involucra relaciones con los objetos o los sistemas simbólicos de naturaleza socio-histórica, así como intencionalidad individual y social (Searle, 1983). Pero no se puede atribuir al cerebro los predicados de la vida psicológica, esto es, no se puede afirmar con sentido en SM que “está enfermo el cerebro”. De este modo, la ansiedad o la angustia que expresan las dificultades en restituir el sentido del mundo para el sujeto no deben ser atribuidas a una parte de esas complejas relaciones.

2.2. Neurociencias y Marco Epistémico

Cualquier disciplina científica, desde la física hasta las ciencias sociales, supone ciertos presupuestos filosóficos o concepciones del mundo que enmarcan la elaboración de los conocimientos (García, 2002). Se trata de un conjunto interconectado de tesis, por lo general no explicitadas, que derivan de las grandes filosofías (por ejemplo, la dialéctica en el pensamiento chino A.C, o el naturalismo en el pensamiento moderno). Ellos permiten establecer lo que es significativo y lo que no lo es, lo que es aceptable e inaceptable, sea como teoría o como método en una disciplina, y definen el contexto en el cual los conceptos teóricos y los preceptos metodológicos se construyen.

Un marco epistémico (en adelante ME) se impone a los investigadores como “su sentido común académico”, sin que sea reconocido en la ciencia que se hace día a día, e interviene en las neurociencias o en cualquier otra ciencia, no determinando los resultados de las investigaciones sino condicionando el planteo de ciertos problemas, o el recorte de los objetos de investigación, o la elección de las unidades de análisis, o la interpretación de los resultados que se han obtenido (Overton, 2006).

Ahora bien, los supuestos del naturalismo y el dualismo cartesiano que subyacen a las tesis de muchos neurocientistas referidas a la SM corresponden a un mismo ME, una serie de principios ontológicos y epistemológicos que afirman la dicotomía tajante entre sujeto y mundo, naturaleza y cultura, procesos internos y condiciones sociales (Taylor, 1995; Castorina, 2002). Esto es, un ME

que disocia tajantemente los factores o los componentes de la experiencia con el mundo: tanto el dualismo cartesiano de las sustancias mente y cuerpo, como su oponente naturalista, que reduce las actividades mentales a un mecanismo corporal, expresan paradigmáticamente la perspectiva de la escisión, que absolutiza los términos que se excluyen o llega a afirmar uno en desmedro del otro. De modo implícito o explícito, el ME escisionista preside la investigación y las prácticas de muchos neurocientistas, en su modalidad naturalista. Esto es, una ontología materialista, según la cual lo que existe son procesos físico-químicos -y eso es todo lo que hay- como alternativa al dualismo cartesiano. Se afirma que los estados, eventos y procesos neuronales son de hecho estados, eventos y procesos neuronales (Bennett y otros, 2007). En particular, se afirman las tesis reduccionistas de la vida psíquica al funcionamiento cerebral, inherentes al naturalismo, y constituyen un serio obstáculo epistemológico para estudiar los problemas del campo de la SM desde una perspectiva interdisciplinaria, como veremos más adelante.

En términos generales, se denomina reduccionismo al enfoque filosófico para el cual la reducción es una operación epistémica necesaria y suficiente para resolver diversos problemas del conocimiento. La mayoría de los neurocientistas adhieren a una particular clase de reduccionismo *ontológico*, según el cual una clase de entidades se presume ser otra clase de entidades. En otras palabras, la mente es presupuesta siendo el cerebro. Por su lado, y estrechamente vinculado al reduccionismo ontológico, se encuentra el reduccionismo *explicativo*, que adopta en las neurociencias contemporáneas la forma de una explicación de la vida mental por la vía de las interacciones de las células nerviosas, moléculas y otras estructuras cerebrales. Otro tanto puede decirse del reduccionismo *metodológico*, que por lo general acompaña al reduccionismo ontológico, y que propone la adopción por parte de las disciplinas que se ocupan de la SM de los métodos experimentales y “objetivos” propios de las neurociencias, o de los procedimientos experimentales y cuantitativos de las ciencias cognitivas.

Un buen número de explicaciones reduccionistas en neurociencias dan lugar a propuestas de mejoramiento neuronal, de modo que los cambios en las conductas o en el “yo-cerebral” se logran mediante las técnicas de intervención derivadas de la farmacología, entre otras. Una consecuencia es que la oferta excluyente de los medicamentos, por ejemplo, contribuye a desubjetivar el conflicto del sujeto que se expresa en el síntoma. Este sería solamente el signo del trastorno de los equilibrios del funcionamiento cerebral (Galende, 2008).

De ahí que el principal problema de esta perspectiva reside en que quita todo valor a la experiencia humana, porque hay algo detrás de nuestra experiencia subjetiva, que la hace superflua y aún carente de significado. Más aún, en el caso de las neurociencias, y del modo más simple, la mente se presupone como cerebro. Un caso casi caricaturesco es la búsqueda de una definición de SM en términos del cerebro (P. Orellana, 2012), que refiere a la

salud o la enfermedad en los términos de las seis capas de la corteza cerebral que con sus conexiones a niveles superiores e inferiores lo permiten, inspirándose en la vieja definición de la OMS, salud como “*completo estado de bienestar bio-psico-social...*” (OMS, 1946). Afirma el autor citado que “*Salud mental es por lo tanto, la sintaxis de las funciones cerebrales superiores...que tienen como resultado la cognición, el pensamiento y el afecto que le permiten al individuo insertarse en la sociedad y sus culturas*” (Orellana, 2012, p. 169). O cuando se considera que las psicoterapias, con independencia de las corrientes, “*... se dirigen hacia la corteza y hacia las estructuras de respuesta emocional, y se asocian a las estructuras de la memoria dónde deposita los cambios, y de dónde extraen insumos para lo mismo*” (Morales Córdoba, 2003, p.4).

Insistimos, la pretensión de reducir el comportamiento humano a sus correlatos biológicos en el cerebro, medidos con tomografías axiales computarizadas (TAC) o con tomografías por emisión de positrones (PET) o imágenes por resonancia magnética (IRM), o hipotetizados como mezclas, excesos o déficit de serotonina, dopamina, noradrenalina, desconoce la especificidad de los niveles de análisis o niveles de organización, que son irreductibles unos a otros. Como se ha dicho, silenciar el significado de los síntomas o las circunstancias biográficas y contextuales de los padecimientos subjetivos es un error tan grande como lo sería explicar la guillotina citando las leyes de la gravitación universal de Newton. Eliminar aquel significado de los síntomas resulta claramente, como veremos, por pretender volver “científico” al psicoanálisis, explicando sus categorías fundamentales -como el inconciente, la repetición, la pulsión o la transferencia- en términos del funcionamiento de los circuitos neuronales. Sin duda, el comportamiento humano tiene correlatos cerebrales que en ningún caso lo explican, ya que el funcionamiento cerebral, la bioquímica cerebral o la genética son necesarios pero por completo insuficientes para dar cuenta de los síntomas de los malestares subjetivos.

3. El aplicacionismo de las neurociencias a la salud mental.

En base a los análisis previos, referidos a las confusiones conceptuales y el reduccionismo ontológico y explicativo, una buena parte de las implementaciones de las neurociencias al campo de la SM resultan “aplicacionistas”. Esto quiere decir que cuando una disciplina, en este caso las neurociencias, utiliza sus conceptos o sus categorías, tanto como sus procedimientos metodológicos, sobre un campo -el de la SM- sin considerar su complejidad o su especificidad de dimensiones de análisis. Se ha producido, entonces, una distorsión teórica y metodológica. Si los neuro-científicos no son cuidadosos sobre sus definiciones y justificaciones, tal confusión e imprecisión intelectual es proyectada sobre el campo de la SM. En otras palabras, el “aplicacionismo” está implicado en la implementación directa de los conocimientos legítimos en el estudio del funcionamiento cerebral, sin mediacio-

nes, a las prácticas en SM. El error categorial y las inferencias erróneas, así como el reduccionismo naturalista, tienen serias consecuencias porque eliminan los significados de la vida subjetiva, el malestar, dejando de lado sus condiciones sociales, históricas e institucionales.

Las consideraciones anteriores sintetizan una aplicación errónea o cuestionable de las neurociencias a la SM. Nos permitimos señalar otro enfoque, también muy fértil de análisis, que no se contradice con el adoptado anteriormente: el modo en que el empleo de diversas disciplinas de la salud, entre ellas las neurociencias, se puede vincular con las prácticas de poder. Es decir, las investigaciones psiquiátricas, psicológicas y neurocientíficas han contribuido históricamente a construir pautas de normalidad y anormalidad, así como modalidades de “subjetivación”, desconociendo aquellas significaciones del malestar de los sujetos. Esto significa que los sujetos de las prácticas en SM no son seres naturales, sino que están ya “intervenidos” por la propia práctica médica, siguiendo la perspectiva expuesta por Foucault (2001). Estas disciplinas han contribuido a la “normativización” de los individuos, al intervenir en la construcción social del niño o del paciente, dentro de ciertos dispositivos terapéuticos. Desde esta última perspectiva, se puede hablar de la constitución del “sujeto cerebral” o el “yo neuroquímico”, como reducción de la persona al cerebro, en el marco de un proceso histórico y social. Esto significa que las formas de subjetivación y las *tecnologías del yo* (Rose, 2003) tienen preeminencia sobre el cerebro, en tanto los individuos se vuelven sujetos cerebrales en las prácticas y los contextos sociales. En otras palabras, no hay un sujeto cerebral anterior a su corporización “performativa”: éste se conforma enteramente mediante las tecnologías del yo, las que a su vez son justificadas por los conocimientos especializados de las neurociencias y su divulgación por los medios de comunicación y la cultura popular. Incluso, el marketing político ha utilizado las neurociencias para justificar sus propuestas dirigidas a la sociedad.

Sin embargo, se puede verificar que no hay homogeneidad en la adopción de “subjetividades”, en el sentido que las subjetividades que corresponden a diferentes momentos históricos conviven en el mismo grupo social y hasta en el mismo sujeto. Las personas pueden recurrir en un contexto a un registro psicológico y en otro a un registro cerebral o neuroquímico (Ortega y Vidal, 2007).

Aquí vale la pena mencionar que el conocimiento de la plasticidad cerebral, una conquista efectiva de las neuro-ciencias, ha sostenido una parafernalia de prácticas neuroascéticas, promoviendo el ejercicio óptimo del cerebro, digamos “cerebros saludables”, prometiendo retardar el avance de enfermedades como el Alzheimer, o el síndrome de Parkinson. Se considera que si se cuida el cuerpo a la vez se cuida al cerebro, de modo que las prácticas corporales en realidad apuntan al funcionamiento del cerebro (Ortega, 2009). Lo que resulta interesante y problemático es establecer si aquella relación con los procesos de normativización, o de instauración de tecnologías del yo de las neurociencias respecto de los padecimientos subjetivos, es definitivamente una práctica

desde relaciones de poder o si hay alguna posibilidad de una crítica de esas condiciones. Esto es, que ciertos enfoques en neurociencias puedan vencer su “destino” de hegemonía en la disputa del campo de la SM, en dirección a un saber abierto a la discusión y el diálogo. Es decir, si se puede alcanzar un saber compartido entre varios campos disciplinarios, haciendo una crítica de sus condiciones sociales de posibilidad, o de las relaciones de poder implicadas.

Lo que es seguro es que las tesis ontológicas del ME escisionista convergen -y muy probablemente se articulan- con las prácticas de poder instituidas en salud para provocar aquella visión naturalizada de los malestares o de los sufrimientos subjetivos, que aludíamos más arriba. De ahí que una aplicación “que legitime el disciplinamiento” de los malestares es a la vez errónea desde el punto de vista del análisis de las investigaciones y desde las propias prácticas en SM. Y el cuestionamiento de aquellas condiciones sociales del sujeto cerebral se vuelve inseparable de una versión no naturalista de las neurociencias. Considerando el pensamiento último de Foucault (1984; 2001), las neurociencias tienden a constituirse como una forma más de la (bio) medicalización, en tanto se recortan a sí mismas como un campo sin exterioridad, degradando y subalternando a toda práctica, posicionamiento o saber que se exprese por fuera de su circunscripción. Pero aún aquí, desde el punto de vista epistemológico, tal biomedicalización se puede discutir respecto a su validez.

4. Psicoanálisis y neurociencias.

Es relevante introducir en este trabajo algunas discusiones entre neurociencias y psicoanálisis, debido al rol de este último en la historia de las prácticas en SM, y por el hecho de ser parte insoslayable de la cultura académica y sanitaria de nuestro país. En este sentido, se han adoptado diferentes posiciones, algunas de las cuales se pueden examinar desde el enfoque filosófico que hemos adoptado. Básicamente, vamos a distinguir tres posiciones: por un lado, quienes defienden un reduccionismo metodológico del psicoanálisis a la metodología de las ciencias biológicas; por otro lado, quienes sostienen una convergencia entre las dos disciplinas; y por último, quienes sostienen su inconmensurabilidad² radical.

En primer lugar, principalmente la obra de Kandel (1999) es un clásico de la tesis según la cual el psicoanálisis representa la más coherente y satisfactoria teoría acerca de lo mental, pero que dada sus “dificultades” se hace preciso situarlo en el marco de referencia de las neurociencias (Solms y Turnbull, 2002). En otras palabras, se plantea que el psicoanálisis no habría evolucionado metodológicamente en su historia ya que permanece sin modificarse “la atención flotante” y la escucha no es suficientemente válida, en tanto no se han producido nuevas herramientas investigativas. Además, no hay espacio dentro de esta perspectiva para el empleo de modelos experimentales que permitirían testear las

hipótesis del psicoanálisis. Y se afirma que si esta disciplina tiene pretensiones de cientificidad no queda otra alternativa que adoptar la metodología experimental de la investigación biológica, ya que sus hipótesis sobre los deseos y la emergencia de la conciencia tienen una impresionante verificación. En este sentido, las neurociencias serían excelentes candidatas a contribuir a resolver los problemas del psicoanálisis. Más aún, las técnicas neurocientíficas (como las neuroimágenes) darían otro sustento al estudio de lo inconsciente: se pasaría de inferencias indirectas a las observaciones directas de los procesos mentales. Incluso, se haría factible establecer correlaciones entre conceptos neurológicos y psicoanalíticos. Finalmente, esta perspectiva se puede ubicar principalmente en la modalidad metodológica del reduccionismo, aunque con frecuencia se da simultáneamente con la forma ontológica. Es decir, la metodología experimental es universal, en términos de que cualquier estudio de la vida psíquica debe encuadrarse dentro de esa metodología, dentro de una mirada positivista de la investigación.

En una segunda perspectiva, hay una tendencia a buscar una convergencia, que se presenta como “no reduccionista”, y que se inició con la Conferencia Internacional del Pluralismo en la Ciencia, que reunió a psicoanalistas y neurocientíficos en el año 2000 (Bernardi, 2002); pero muy especialmente en la International Neuro-Psychoanalysis Society, desde 2002. En esta última, se propuso una colaboración que pretende ser “interdisciplinaria”, pero con una mayor influencia unidireccional, en el sentido de que los avances teóricos y las nuevas metodologías de las neurociencias darían un fuerte impulso al psicoanálisis. Así, se considera que el psicoanálisis y las neurociencias convergen en distinguir dos clases de inconsciente: el dinámico (vinculado a la represión), y el procedimental (no asociado con la represión), de modo que las neurociencias pusieron en evidencia *lo que Freud había intuido* (Corderch, 2007). De manera semejante, se puede hablar de la validación por las neurociencias de las tesis del psicoanálisis y de las psicoterapias, por medio de las neuroimágenes (Ibídem), o en cómo la identificación proyectiva se apoya en el sistema de las “neuronas espejo”. Hasta habría un acuerdo entre dichos psicoanalistas y neurocientistas en sostener el carácter sistémico del Yo como *self*. Incluso, se afirma una integración en términos de *neuropsicoanálisis*, el cual principalmente vincula a las neurociencias con un psicoanálisis post freudiano, centrado en el Yo, lo que facilita una propuesta metodológica basada en la correlación de conceptos psicoanalíticos con ciertas funciones y localizaciones neurológicas. Por esta razón, algunos autores (Kaplan-Solms y Solms, 2006) suponen que cuando hay un accidente cerebro vascular se compromete el modo en que el sujeto se vincula con el lenguaje, y de allí las analogías entre formaciones del inconsciente y alteraciones neurológicas. Como se verá en la posición tercera aquí planteada, esta perspectiva alude a un yo relegado de la constitución simbólica del sujeto, y sin ésta, los intentos de relacionar psicoanálisis y neurociencias suponen desvirtuar la naturaleza misma del primero: si los yo son convergentes, es porque se ha

limitado el psicoanálisis a una versión psicológica compatible con la mirada neurocientífica.

Por último, planteamos la existencia de una posición tercera que plantea la inconmensurabilidad radical entre el psicoanálisis y las neurociencias. En el psicoanálisis de orientación lacaniana en el país, como sería el caso de Lombardi (2001a), se postula que lo propio del descubrimiento freudiano, su hecho inaugural, consistió en la distinción entre síntoma neurológico e histérico. Así, el inconsciente freudiano nada tiene que ver con lo neuronal, ni tampoco habría relación entre el discurso de las neuronas y el de la neurosis, ya que “...donde Freud dice neurona, habrá que decir *significante*...” (Ibídem, p. 2). Al rescatar la estructura del *significante* se afirma que la asociación libre -compuesta por las formas de la metáfora y la metonimia- acontece en el lenguaje, distanciándose así de posiciones que plantean su desarrollo en el plano de las neuronas cerebrales. En definitiva, se cuestiona los intentos desde diversas posiciones en neurociencias por eliminar la brecha existente entre lo neuronal y el lenguaje en términos psicoanalíticos, sosteniendo la necesidad de diferenciar lo propio de ambos registros.

A contramano de plantear un mero *distanciamiento* del psicoanálisis de la ciencia médica que lo precedió, o de los enfoques actuales en neurociencias, el autor trabaja desde Jacques Lacan la idea de *separación*: el psicoanálisis no se aleja sino que se separa de la ciencia, entendiendo esta acción como una “...*toma de posición que no rechaza la estructura de aquello de lo que se aparta*” (Ibídem, p. 4). Es decir, por un lado una distinción entre lo propio del psicoanálisis y lo propio del campo de las ciencias; por otro lado, una diferenciación entre lo que es o no es científico. Coincidentemente, Mazzuca (2001), plantea que “...*al mismo tiempo que se oponen, psicoanálisis y ciencia son una pareja que se requieren uno a otro (...) se requiere el surgimiento de la ciencia moderna para que surjan las condiciones para la existencia del psicoanálisis*”.

A su vez, la tesis de inconmensurabilidad radical entre el psicoanálisis y las neurociencias está en buena medida justificada por la crítica que algunos/as psicoanalistas realizan a los efectos en la clínica de estas últimas. Tal es el caso de Toro (2015), quien ubica a las neurociencias como un eco del discurso capitalista que J. Lacan teorizara, en tanto se insta a que los sujetos desconecten sus síntomas de los avatares de su existencia, sus huellas y de los acontecimientos que lo han afectado y han dejado marca en él. Así, “*El ser viviente se reduce a la afectación de los neurotransmisores, iguales en todos los organismos*” (Ibídem), aludiendo a uno de los modos del reduccionismo que tendría como efecto, entre otros, en los términos de una traducción excluyente de la singularidad en individualidad.

En nuestra opinión, lo planteado por Lombardi (2001a, 2001b) debería ser reconsiderado desde nuestra tesis del aplicacionismo de las neurociencias al campo de la SM, ya que no son las neurociencias en sí mismas como disciplinas científicas sino el marco filosófico que las entorna lo que debe ser revisado críticamente, y es en este sentido que se puede caracterizar aquella implementación de las

neurociencias como “...*prácticas meramente sugestivas bañadas por el discurso de la ciencia dominante*” (Lombardi, 2001, p.4).

Hemos caracterizado tres posiciones diversas referidas a las relaciones entre psicoanálisis y neurociencias, sin embargo, en nuestra opinión y como se verá, quizás la cuestión deba ser reformulada en los términos de la participación de ambas disciplinas en el campo de la SM, en aquel entramado de relaciones que se ha propuesto, y bajo condiciones que trataremos de explicitar.

5. Un horizonte de colaboración interdisciplinaria

Se pueden formular algunas preguntas respecto de la participación de las neurociencias en las prácticas en SM: ¿Cómo replantear las relaciones entre las disciplinas que tienen alguna pertinencia para participar en las prácticas en SM? ¿Se puede interpelar a las neurociencias desde las propias prácticas en SM? ¿Es legítimo esbozar un enfoque de sistema complejo que permita situar las contribuciones de cada disciplina? La respuesta a tales preguntas se sitúa preferentemente en el plano de las posibles investigaciones, pero éstas no podrían disociarse de las propias prácticas, ya que son afectadas por la investigación y a la vez generan un conocimiento de “las prácticas” clínicas en sentido amplio en base a una actividad de reflexión (Stolkiner, 2005).

Lo que postulamos no es sólo una “colaboración” o una “conversación” entre las disciplinas, sino una actividad cooperativa, basada en un respeto irrestricto de su especificidad, sean las neurociencias, las ciencias sociales, la psiquiatría o el psicoanálisis. La búsqueda de un marco integrador se realiza en un estado actual de fuerte desarticulación epistemológica de aquellas disciplinas ocupadas en las prácticas de salud/SM. Tampoco es suficiente plantear la construcción del “marco integrador” con solamente una advocación voluntarista a trabajar en conjunto, o a converger en las investigaciones.

Para cualquier propuesta de una actividad interdisciplinaria, habría que volver a discutir, básicamente, la fertilidad de los ME que subyacen a la posible investigación, y las orientaciones de las propias prácticas. Ante todo, es preciso examinar con cuidado la naturaleza de la interdisciplina y no darla por ya sabida, adoptando – con cierta libertad- un punto de vista para caracterizarla, en nuestro caso las ideas de Rolando García (2002; 2006). Se trata de una modalidad de investigación (o también de una orientación de las prácticas en SM), dirigida a construir “sistemas complejos” para explicar determinados problemas, definidos conjuntamente por un equipo de investigadores de distintas disciplinas (y en un sentido más amplio que la investigación, de un equipo de profesionales y trabajadores del campo de la SM que reestructura sus prácticas). Primeramente, se debe reconocer la dificultad de caracterizar a la SM, habida cuenta de la necesidad de que dicha caracterización no reproduzca una diferencia entre enfermedades “mentales” de otras “biológicas” o “corporales”; al mismo

tiempo, resulta necesario dar relevancia a la dimensión social, así como al nivel del malestar subjetivo en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. En segundo lugar, y muy sucintamente, la investigación/intervención cooperativa elabora una representación, que es un recorte de la realidad (que podría ser el proceso de salud/enfermedad/atención/cuidado), analizable como una totalidad organizada, con un funcionamiento característico. Esto último significa el conjunto de actividades y prácticas que desempeñan sus partes constitutivas (García, 2002), en sus mutuas relaciones. Hay que construir -no reflejar, porque no está dado a la experiencia- un sistema de subsistemas (las partes o dimensiones) que se interdefinen, donde cada una existe en sus relaciones con las otras, pero manteniendo la relativa autonomía de los campos disciplinarios involucrados (los estudios de neurociencia y de las otras disciplinas).

El ME escisionista, en cualquier tipo de reduccionismo -sea ontológico, metodológico, o explicativo-, es “un obstáculo epistemológico” para realizar investigaciones e intervenciones interdisciplinarias, ya que impide la colaboración genuina entre disciplinas. Básicamente, porque principalmente en la modalidad naturalista antes desarrollada, sólo tienen legitimidad epistémica las ciencias naturales (en este caso las neurociencias), que sustituyen, subordinan o degradan a las ciencias sociales y humanas, entre ellas la sociología institucional, el psicoanálisis y la psicología clínica. Por el contrario, el ME dialéctico, con sus supuestos ontológico de sistema abierto, de intercambios simbólicos entre personas -profesionales, trabajadores y usuarios- y éstas últimas con las instituciones y sus tesis epistemológicas -como la defensa de una causalidad sistémica y no lineal-, que no podemos exponer en este espacio. En dicho marco interactúan las prácticas de atención, promoción y prevención, el miramiento por el hecho social y comunitario junto a los malestares subjetivos. En este sentido, convergen y se diferencian las contribuciones de cada disciplina, ocupada cada una con un subsistema y con su especificidad metodológica, en un diálogo arduo y continuado. Ahora bien, en la investigación interdisciplinaria en temáticas como el medio ambiente o las crisis regionales, las prácticas de transformación de ese objeto o la intervención desde las políticas públicas suceden a la verificación de las hipótesis sobre la estructura del sistema complejo. Pero en el caso de la SM hay una simultaneidad de la producción de conocimientos sobre el objeto complejo “salud mental” y la realización de las prácticas; hasta se diría que el conocimiento mismo se refiere a la elaboración de un sistema que estructura las prácticas. De ahí que Stolkner y Ardila (2012) planteen junto a otros autores del campo de la medicina social-salud colectiva la necesidad de definir a la SM no desde algún a priori teórico o conceptual sino más bien desde las propias prácticas (lo que obviamente).

Es preciso, entonces, compartir un ME o meta teoría, una visión del mundo que sostiene la interacción entre las disciplinas, sin otorgar “un reinado” a ninguna de ellas, pero reconociendo la propia densidad epistémica de

cada una. Tal ME relacional rechaza la ontología de entidades dicotómicas (sociedad-individuo; procesos biológicos y cultura; cerebro y vida psíquica, etc.), postulando interacciones dialécticas entre las partes y el sistema que se construye, así como entre el todo y las partes, lejos del reduccionismo y de la falacia mereológica antes mencionadas. Semejante ME compromete a los investigadores y profesionales con una concepción del mundo estructurado en sistemas de relaciones, caracterizado por sus transformaciones no lineales. En la introducción de este trabajo hemos mencionado justamente el enfoque relacional en SM, considerando que esta exigencia también vale para las propuestas de relación entre psicoanálisis y neurociencias. En este sentido habría que replantearse cuál es el ME que eventualmente podrían compartir ambas disciplinas. Sin duda, no con el reduccionismo ni con la filosofía positivista de las primeras dos posiciones que aquí delimitamos. Pero tampoco, en nuestra opinión, la separación planteada en la posición tercera arriba desarrollada -que supone la tesis de una inconmensurabilidad radical- debe conducir a la imposibilidad de un diálogo. Dicho de otro modo, sostener la autonomía y pertinencia de un discurso o una práctica, por ejemplo la del psicoanálisis, no debe tener como efecto el rechazo a un diálogo, por el hecho de que ambas disciplinas se desarrollan en el campo de la SM, es decir, comparten espacios de trabajo e intervención en instituciones, dispositivos y prácticas concretas.

El investigador o el profesional, lo quiera o no, se compromete entonces con algún ME, especialmente el que se vuelve hegemónico en nuestro tiempo, el ME escisionista, en su forma naturalista y reduccionista. El ME relacional o dialéctico es un contexto de principios y supuestos filosóficos, que debe ser explicitado y acordado por los investigadores y profesionales, justamente porque es contrahegemónico y posibilitador, tanto como orientador, para promover investigaciones y prácticas conjuntas entre las disciplinas mencionadas. Se trata de investigaciones (o de elaboraciones conceptuales sobre las prácticas) donde cada disciplina mantiene su autonomía metodológica, pero en un diálogo con las otras, asumiendo que las contribuciones de un campo repercutan en otro, que cada disciplina condicione la indagación de otra. Sería, por ejemplo, que un/a neuro-cientista escuchara las preguntas dirigidas desde el psicoanálisis o la sociología institucional, que se sintiera interpelado respecto a problemas de la atención de la salud, o las consecuencias de abordar una comprensión unilateral de su abordaje. Más aún, existen procedimientos y orientaciones propias al trabajo interdisciplinario, que en su defecto deben ser inventados, que permitirían elaborar conclusiones compartidas, integrando conceptualmente a partir de las diferencias en las aproximaciones disciplinares (García, 2006).

En paralelo, se trata de que un/a psicoanalista pueda oír las ideas o enfoques provenientes de otra disciplina, desde las neurociencias a las ciencias sociales. La complejidad del objeto SM convoca a la actividad desde las distintas dimensiones, y no a que cada una de ellas se separe radicalmente de las otras so pretexto de su indepen-

dencia. El rechazo al diálogo y a la no revisión de las propias tesis conlleva el riesgo de otro tipo de pensamiento de la escisión, tornando actuales los postulados críticos de R. Castel sobre el *psicoanálisis* (1980).

Sin duda, la tarea propuesta es ardua, en el estado actual del conocimiento, aunque promisorio en el largo plazo (García, 2006). Por el momento, sólo es posible un intercambio tentativo entre los investigadores y profesionales, ya que se trata de formular problemas comunes y discutir cómo articular las diferentes y necesarias perspectivas, adecuadas para las prácticas en SM. Básicamente, habría que identificar los ME que posibilitan y orientan a las investigaciones disciplinares e interdisciplinares. Más aún, el diálogo no sólo tiene que ver con los aspectos descriptivos y explicativos de los niveles de análisis, sino también con explicitar francamente los valores y los intereses rectores de la actividad científica (Habermas, 1990), que son la encarnadura social de los ME. Así, los valores técnico-instrumentales, dirigidos al control de la naturaleza o la sociedad, y que apunta a cursos de indagación “neutrales” respecto a lo que se investiga; o los valores prácticos, que buscan conocer a través de la interpretación hermenéutica de las situaciones en SM y orientar los juicios prácticos; y principalmente, los valores o intereses de emancipación, para nosotros los más significativos, que apuntan hacia cómo funcionan la ideología y el poder en las organizaciones de la SM. Se busca la emancipación de los participantes o actores de las prácticas de SM, asumiendo la reflexión crítica sobre las condiciones institucionales y políticas de las prácticas en SM. Esto es, se aspira a liberar a dichas prácticas de la organización normativa de la institución manicomial, haciéndola visible para transformarlas.

6. Una crítica a las neurociencias como un *más allá* de la conflictiva en el campo de la SM.

Este trabajado ha dado lugar finalmente a la apertura de dos interrogantes principales.

En primer lugar, los análisis anteriores son inseparables del contexto institucional y político, ya que como hemos insistido a lo largo del texto hay un entrelazamiento de los presupuestos filosóficos que adoptan los neurocientíficos –y cualquier profesional ocupado en la SM– con las decisiones en materia de políticas públicas y las discusiones a su respecto. De ahí que se habilite una reflexión final acerca del peculiar lugar que se atribuyen algunos neurocientíficos en el campo de la SM. A diferencia de las tensiones que caracterizaban a un período anterior del propio campo, entre las posiciones más duras y objetivistas asumidas por ciertas corrientes hegemónicas de la psiquiatría, y por otra parte, las que promovían la comprensión por el padecimiento singular, desde el psicoanálisis u otros enfoques similares, en la actualidad se enfrenta una nueva situación. El discurso imperante de ciertos neurocientíficos tiende a ir más allá de dicho campo de disputa, ya que predomina la intención de no participar en el mismo, sino que más bien se pretende una supuesta

superación, cuando no una degradación y desconocimiento adrede de las tradiciones en pugna, incluidas la experiencia y saberes acumulados, así como de los actores y agrupamientos surgidos a lo largo de la historia de dicho campo; dicho de otro modo, un rechazo a la conflictiva propia de un campo social como el de la SM.

Así, hasta recientemente, se ha caracterizado a la SM en el marco de las controversias entre actores antagónicos, ya mencionados, sean defensores de las prácticas manicomiales y clínicas, sean partidarios de intervenciones medicamentosas y restrictivas, o bien aquellos que otorgan un lugar central al conflicto y a la singularidad para pensar el malestar, y que asumen posiciones críticas frente al manicomio como dispositivo. Hoy, más bien, al mismo tiempo que dichas tensiones claramente siguen existiendo, se le suma el plus de un discurso –el de ciertos neurocientíficos– que intenta vaciar de contenido dichas discusiones, cuando no renegarlas. Más aún, muchos de los actores, principalmente psiquiatras, que hasta hace pocos años participaban en dichas disputas, actualmente se han incluido en las filas de los discursos hegemónicos en neurociencias³.

Para ilustrar brevemente esto último, se puede mencionar el caso del Hospital monovalente T. Borda de la CABA, sobre el cual la gestión actual en SM intentó generar un “Polo de Neurociencias”. Dicha propuesta o intento de reconversión de un hospital monovalente como el Borda –y podríamos también haber aludido a cuestiones similares que se intentan producir en otros hospitales psiquiátricos de la CABA como el Moyano o el Alvear– se constituyen como nuevas formas de correr el foco en materia de una verdadera mejora en la atención en SM. Esto es, no se postula una transformación del modelo hospitalocéntrico que posibilita la existencia de instituciones monovalentes, ya que no se apela a la atención de proximidad con la comunidad y con las instituciones sociales donde las personas transitan. Plantear que un hospital se convierta en un polo de neurociencias es tan desacertado como plantear un polo de psicoanálisis o de cualquier marco teórico, ya que justamente en una institución pública se espera y se requiere de la diversidad de enfoques, que corresponden a diferentes dimensiones de la práctica de SM. Se trata, claramente, de una consecuencia aplicacionista, derivada del ME que ha presidido el enfoque de muchos neurocientíficos respecto de la organización de las instituciones en SM. Sin estos fundamentos epistemológicos y ontológicos no se puede entender el intento de conformación de hospitales monovalentes de estas características. En cambio, y como se ha dicho, una perspectiva apoyada en un ME relacional involucra un abordaje interdisciplinario, en un sentido amplio, el que es imposible cuando se considera que un marco teórico o una(s) disciplina(s) está por sobre las otras. Al mismo tiempo, no puede soslayarse que el intento de construir polos de neurociencias implica valorizar unilateralmente las prácticas en SM, vía la incorporación de costosa aparatología, convirtiendo a la psiquiatría, revisitada desde su biologización, en una disciplina dentro de la medicina que aporte significativamente a las formas de mercantili-

zación de la salud. Así, los intentos de reconversión institucional son consecuencia de la pretensión de ciertos neuro-cientistas por hegemonizar el campo de la SM.

Acercas del significado ideológico del aplicacionismo de las neurociencias al campo de la SM, nos preguntamos acerca de su funcionalidad al discurso del mérito individual, la reubicación de grupos “deficitarios”, así como a la objetivación y segregación de distintas poblaciones. En el mismo sentido, también esta intervención de las neurociencias en la constitución de la subjetividad y en la vida comunitaria, tratada y analizada más arriba, involucra una forma de apartarse de la discusión por los derechos y la dignidad de las personas.

Por el contrario, en el marco de la discusión por el lugar de las neurociencias en el campo de la SM, los desarrollos de este artículo apuntan a una defensa por los derechos de las personas –usuarios, profesionales y trabajadores- y por la emergencia de la singularidad en los malestares, rescatando la dignidad de las personas y dando lugar a la conflictiva inherente a la *historia de los padecimientos* (Freud, 1893-5) en su relación con la vida comunitaria. Por el contrario, la oposición gubernamental actual al enfoque de la Ley Nacional de Salud Mental propugna la objetivación -en términos de diagnósticos y tratamientos- anulando el propio sentido que las personas dan a sus modos de estar y padecer, o reduciéndolo en términos individuales y naturalizantes, como déficit.

En segundo lugar y finalmente, habida cuenta de la relevancia del psicoanálisis en las prácticas en SM en nuestro país, nos permitimos insistir en que la relación problemática entre éste y las neurociencias se debe plantear principalmente dentro del campo de la SM, esto es, en contextos institucionales y prácticas clínicas concretas. En los análisis previos hemos caracterizado tres vertientes existentes en las discusiones entre ambas disciplinas. Mientras que la primera -que plantea un franco reduccionismo del psicoanálisis a las neurociencias- y la segunda -postulando un psicoanálisis “revisitado” por las neurociencias- contemplan profundos obstáculos para la concreción de un ME común, la posición tercera -que defiende la autonomía del psicoanálisis planteando su inconmensurabilidad radical- aunque la caracterizamos como anti reduccionista sin embargo corre el riesgo de un retorno al pensamiento escisionista, al suponer una separación demasiado tajante entre el mundo biológico y el del significante, a contramano de la propuesta de pensar al psicoanálisis como *la localización de un significante que marcó un punto del cuerpo* (Lacan, 1971-72). En este contexto, nuestra propuesta es la explicitación de un ME relacional, compartido, que permita un diálogo y un intercambio entre ambas disciplinas. Y esto podrá ser posible a condición de que el psicoanálisis dé lugar a una reflexión crítica de los propios supuestos filosóficos, para desde allí ensayar aportes para un abordaje interdisciplinario.

Este objetivo resultará alcanzable si se retoman las tradiciones críticas en psicoanálisis que han sido protagonistas en nuestro país de diversos procesos de discusión, reforma y disputas de sentido en el interior de la cultura y del campo sanitario. Asimismo, resulta necesaria una

relectura desde el propio psicoanálisis de los marcos normativos, y de las tensiones y avances producidos por los mismos. Se trata finalmente de que los/as psicoanalistas valoricen el aporte del propio psicoanálisis a las discusiones actuales suscitadas en el campo de la SM, en diálogo con otras disciplinas, lo cual no implica una renuncia a su especificidad, sino más bien la manera de “...*unir a su horizonte la subjetividad de su época*” (Lacan, 1988, p. 309).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Almeida-Filho, Naomar. (2006). Complejidad y Transdisciplinariedad en el Campo de la Salud Colectiva: Evaluación de Conceptos y Aplicaciones. *Salud colectiva*, 2(2), 123-146.
- Bennett, M.R.; Dennet, D.; Hacker, P. & Searle, J. (2007). *Neuroscience & Philosophy: Mind, Brain and language*, New York, Columbia University Press.
- Bennet, M.R. & Hacker, P. (2003). “Philosophical foundations of Neuroscience. The Introduction”, en M.R. Bennet, D. Dennet, P. Hacker & J. Searle (eds.), *Neuroscience & Philosophy: Mind, Brain and language*, New York, Columbia University Press.
- Bernardi, R. (2002). Pluralism and Unity? Methods of research in psychoanalysis. Ed. IPA, edited by Marianne Leuzinger-Bohleber, Anna Ursula Dreher, and Jorge Canestri, 2003. 125-136.
- Bickle, J. (2006). “Reducing mind to molecular pathways: Expli-cating the reductionism implicit in current cellular and molecular neuroscience”, in *Synthese*, 151, pp. 411-434.
- Boletín Oficial (2010). Ley Nacional de Salud Mental n.º 26.657. Año CXVIII, No. 32.041, 3 de diciembre de 2010.
- Bourdieu, P. (2003). *El oficio de científico. Ciencia de la ciencia y reflexividad*. Barcelona: Anagrama.
- Bourdieu, P. y Wacquant, L. (2008) [1992]. *Una invitación a la sociología reflexiva*, Buenos Aires: Siglo XXI.
- Canguilhem, G (2004). La salud: concepto vulgar y cuestión filosófica (49-67). En *Escritos sobre la Medicina*, Buenos Aires: Amorrortu.
- Castel, R. (1980). *El psicoanálisis, el orden psicoanalítico y el poder*, Ed. Siglo XXI, México.
- Castorina, J.A. (2002). “El impacto de la filosofía de la escisión en la psicología del desarrollo cognoscitivo”, en *Psyche*, 11, pp. 15-28.
- Castorina, J.A (2016). “La relación problemática entre Neurociencias y educación. Condiciones y análisis crítico”. *Revista Propuesta Educativa*. FLACSO. Año. 25, No. 46, pp. 26-41
- Changeux, J.P. & Ricoeur, P. (2001). *La naturaleza y la norma*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Coderch, J. (2007). Conflicto, déficit y defecto. *Clínica e Investigación Relacional*, 1 (2): 359-371. [ISSN 1989-2939]. [<http://www.psicoterapiarelacionaal.es/portal/>]
- Ferreira, J. y Stolkner, A. (2017). “El cambio es el retroceso, ¿Qué pasó en Salud Mental durante el último año de gobierno”. Publicado en el suplemento *Psicología* del diario *Página 12*. Recuperado desde: <https://www.pagina12.com.ar/13718-el-cambio-es-el-retroceso> (9 de junio de 2017).
- Foucault, M. (1984). *Le souci de soi*. Paris. Gallimard.
- Foucault, M. (2001). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. México D.F.: Siglo XXI editores.

- Freud, S. (1893-5). "Señorita Elisabeth von R.", en *Estudios sobre la histeria*. Obras Completas, Vol. II, Bs.As., Amorrortu Editores.
- Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y salud mental*. Buenos Aires: Paidós.
- Galende, E. (2008). *Psicofármacos y salud mental*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- García, R. (2002). *El conocimiento en construcción*, Barcelona, Gedisa.
- García, R. (2006). *Sistemas complejos*, Barcelona, Gedisa.
- Habermas, J. (1990) *Conciencia moral y acción comunicativa*, Cambridge, Polity
- Hyde, L.; Thompson, S.; Creswell, J.D. & Falk, E. (2015). "Cultural neuroscience: New directions as the field matures", *Culture and Brain*, 3, pp. 75-92.
- Kandel, E. R. (1999). *Biology and the future of psychoanalysis: A new intellectual framework for psychiatry revisited*. *American Journal of Psychiatry*, 156: 505-524.
- Kaplan-Solms, K. y Solms, M. (2006). *Estudios clínicos en neuropsicoanálisis*. Introducción a la neuropsicología profunda. México, Fondo de Cultura Económica.
- Kraut, A. (2006). *Derechos humanos y salud mental en la Argentina*. En Galende, E. & Kraut, A. *El sufrimiento mental. El poder, la ley y los derechos*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Lacan, J. (1971-1972). *El saber del psicoanalista*, en *Charlas en Sainte Anne* (inédito).
- Lacan, J. (1988). *Función y campo de la palabra y el lenguaje*, en *Escritos I*, Siglo Veintiuno Editores, Bs. As.
- Lombardi, G. (2001). *La demarcación freudiana entre psicoanálisis y ciencia*. *Revista Imago Agenda N.º 54*. Recuperado desde <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=931> (7 de junio de 2017).
- Lorenzano, P. y Nudler, O. (2012). *El camino desde Kuhn. La inconmensurabilidad hoy*, Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- Mazzuca, R. (2001) *Psicoanálisis y ciencia*. *Revista Imago Agenda N.º 54*. Recuperado desde <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=930> (7 de junio de 2017).
- Menéndez, E. (2003). *Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas*. *Ciencia & Saúde Colectiva* 8 (1) 185-207.
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Phénoménologie de la Perception*, Paris, Gallimard.
- Morales Córdova, H. (2003). *Las neurociencias y las psicoterapias*. Recuperado desde <https://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/361/344> (15 de junio de 2017).
- OMS (1946). *World Health Organization, Constitución Statement*. WHO, OMS, Ginebra.
- Orellana, P. (2012). "¿Salud Mental?", *Revista Mexicana de Neurociencia*, mayo-junio. 12 (3) 168-169.
- Ortega, F. (2009) "Neurociencias, neurocultura y autoayuda cerebral", en *Interface*, 13, p. 240-260.
- Ortega, F. y Vidal, F. (2007) "Mapping the cerebra, sujet in contemporary culture". *RECIIS Electron. J. Communic. Innovat. Health* vol. 1, No. 21, 255-259.
- Overton, W.F. (2006) "Developmental psychology: Philosophy, concepts, and methodology", en W. Damon & R. M. Lerner (eds.), in *Theoretical models of human development, of the Handbook of child psychology*, New York, Wiley, pp. 18-88.
- Ramírez, A. (2014). "Reduccionismo y ciencias cognitivas: Al parecer no tan despiadado", *Kinesis*, 6, pp. 1-16.
- Ricoeur, P. (2001). *Del Texto a la Acción*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Rose, N. (2003). *Identidad, genealogía, historia*. En Stuart Hall & Paul Du Gay (Comp.) *Cuestiones de identidad cultural* (pp. 214-250). Buenos Aires: Amorrortu
- Ryle, G. (1967). *El Concepto de lo Mental*, Buenos Aires, Paidós.
- Strawson, P.F. (1959). *Individuals*, Londres, Methuen.
- Searle, J. (1983). *Intencionalidad: un ensayo en la filosofía de la mente*. Madrid, Tecnos.
- Solms, M., & Turnbull, O. H. (2002). *The brain and the inner world: An introduction to the neuroscience of subjective experience*. New York: Other Press/Karnac Books.
- Stolkiner, A. (2001). *Subjetividades de época y prácticas de Salud Mental*. *Revista Actualidad Psicológica*, XXVI (293), 26-29.
- Stolkiner, A. (2005). *Interdisciplina y Salud Mental*. Conferencia presentada en las IX Jornadas Nacionales de Salud Mental - I Jornadas Provinciales de Psicología Salud Mental y Mundialización: Estrategias Posibles en la Argentina de hoy, Posadas.
- Stolkiner, A. (2010). *Derechos Humanos y Derecho a la Salud en América Latina: la doble faz de una idea potente*. *Medicina Social*. Extraído el día 29 de abril de 2013 de: <http://www.medicinasocial.info/Volumen 5 Número 1, 89-95>.
- Stolkiner A. y Ardila, S. (2012). *Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social /Salud Colectiva latinoamericanas*. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, XXIII, (101), 52-56.
- Taylor, C. (1995). *Argumentos filosóficos. Ensayos sobre el conocimiento, el lenguaje y la modernidad*. Barcelona, Paidós.
- Toro, C. (2015). *Sobre el psicoanálisis en el siglo: el analista en su laberinto*. *Revista Nadie Duerma #5*, Foro Analítico del Río de la Plata. Recuperado desde <http://www.nadieduerma.com.ar/edicion-5/sobre-el-psicoanAlisis-en-el-siglo-el-analista-en-su-laberinto-27.html> (7 de junio de 2017).
- Wittgenstein, L. (1986). *Investigaciones Filosóficas*, Barcelona. Editorial Crítica.
- Wolfe, P. & Brandt, R. (1998). "What do know from brain research?", in *Educational Leadership*, 56, pp. 8-13.
- Young, J.Z. (1978). *Programs of the Brain*, Oxford, Oxford University Press.

NOTAS

¹Ley Nación N° 26657 de protección de la salud mental- Boletín Oficial, 2010; de los derechos del paciente Ley Nacional N° 26529 – Boletín Oficial, 2009; y de las personas con discapacidad psicosocial, Ley Nacional N° 26.378 – Boletín Oficial, 2008.

²La inconmensurabilidad, tomada de la tradición kuhniana, se refiere a la imposibilidad de traducir el lenguaje de una tradición de investigación a otra dentro del mismo campo disciplinar –como sería el caso de la tradición ptolmeica y la tradición copernicana en astronomía-. Dicho enfoque reviste en la actualidad un problema epistemológico vigente (Lorenzano y Nudler, 2012). A los fines de este artículo tomaremos una concepción libre del término, en tanto se alude a dos disciplinas diferentes, el psicoanálisis y las neurociencias.

³⁴Desde su fundación en el primer cuarto del siglo XIX la psiquiatría se mostró como un engaño al recubrir su ignorancia de los trastornos mentales y sus prácticas violentas en el encierro con la medicina, socialmente prestigiada de entonces. Algunos enfoques en neurociencias actuales, basadas en la biología molecular y en los estudios de redes neuronales y transmisión sináptica, nada dicen sobre los trastornos de la mente. Son algunos psiquiatras y comunicadores quienes, con el apoyo de la industria farmacéutica, utilizan estas investigaciones sobre el funcionamiento cerebral para produ-

cir un nuevo encubrimiento, en realidad engaño, por la medicina -no es casualidad el resurgimiento de la "psiquiatría biológica"- para desalentar todo lo que desde el campo de la SM se fundó desde los años 60': el enfoque humanista, social e histórico, las prácticas psiquiátricas controladas por la justicia que se amplían con la perspectiva de DDHH, y la interdisciplina en las prácticas. Por ello cabe la pregunta: ¿cómo enfrentamos este nuevo engaño?" Tomado de E. Galende (comunicación personal vía correo electrónico, 11 de julio de 2017).