

Más allá del cerebro: Alternativas postcognitivas al modelo biomédico y el giro terapéutico en salud mental

Alan Barrera Castro^a y Felipe Bastías Alfaro^b

^a *Universidad de Chile, Chile*

^b *Universidad Diego Portales, Chile*

Introducción

En las últimas décadas, los problemas de salud mental han adquirido una creciente centralidad en el debate público a escala global. Desde una perspectiva epidemiológica, se advierte un aumento sostenido en la prevalencia de síntomas asociados a la depresión, la ansiedad y otros trastornos vinculados al estrés crónico. Paralelamente, desde enfoques psicosociales y críticos, se ha propuesto que esta proliferación del malestar psicológico no puede comprenderse únicamente en términos individuales o clínicos, sino que debe situarse en relación con las condiciones sociales, económicas y culturales en las que los sujetos desarrollan su vida cotidiana (Aceituno Morales et al., 2012). En esta línea, autores como Mark Fisher, Franco “Bifo” Berardi y Nikolas Rose sostienen que dinámicas propias del capitalismo neoliberal, tales como la precarización del trabajo, la aceleración social y técnica, la creciente mercantilización de la vida cotidiana y la explotación de las capacidades cognitivas y afectivas, se encuentran profundamente imbricadas con las formas contemporáneas de malestar, bajo un orden social

que impone exigencias crecientes de rendimiento, adaptabilidad y autooptimización (Berardi, 2015/2017; Fisher, 2009/2017; Rose, 2007/2012).

A esto se suma la persistencia de modelos de salud mental que ofrecen una concepción y abordaje individualizados del malestar psicológico. En el marco de lo que se ha denominado giro terapéutico, los conflictos estructurales son desplazados hacia el terreno de la psicología individual, donde se traducen en problemas de regulación emocional, desajustes neuroquímicos, resiliencia y bienestar subjetivo. Bajo esta lógica, el malestar es reconocido y visibilizado, pero al mismo tiempo normalizado y despolitizado, porque se aborda principalmente mediante intervenciones clínicas centradas en el individuo. Si bien estos diagnósticos críticos resultan fundamentales para visibilizar la dimensión estructural del malestar, presentan una importante limitación, ya que en su mayoría no llegan a interrogar en profundidad los supuestos ontológicos y epistemológicos que organizan las concepciones dominantes de lo mental y de la psicopatología.

Es en este punto donde los enfoques postcognitivos y la neurociencia crítica ofrecen una vía de avance respecto a las limitaciones del modelo biomédico, en donde convergen con la crítica contemporánea al capitalismo. Desde estas perspectivas, el malestar psicológico no puede ser explicado ni tratado al margen de los contextos sociales, materiales y normativos que lo configuran, lo que vuelve más pertinentes enfoques ecosociales y sistémicos. El objetivo de este trabajo es mostrar que, si se toma en serio el giro postcognitivo, en particular el enfoque 4E y los desarrollos recientes en psicopatología enactiva, la crítica a la individualización de la salud mental adquiere un fundamento ontológico y epistemológico más robusto. Sostenemos que esta articulación permite no solo profundizar las críticas al capitalismo contemporáneo, sino también repensar las condiciones bajo las cuales el malestar psicológico es producido, interpretado e intervenido.

Capitalismo, malestar psicológico y giro terapéutico

Desde la teoría social y política, es posible advertir una serie de diagnósticos críticos que buscan abordar las transformaciones y dinámicas propias del capitalismo neoliberal, entendido como un régimen social y económico caracterizado por la centralidad, la constante expansión y la desregulación del mercado, así como por la extensión de lógicas de competencia e individualización a casi todos los ámbitos de la vida social. Bajo esta lógica, surgen fenómenos como la flexibilización y precarización laboral, la aceleración social y técnica, y expresiones del malestar social que inciden en la producción de subjetividades en el marco de las sociedades contemporáneas.

Es en este contexto que el crítico cultural británico Mark Fisher acuña el concepto de *realismo capitalista* para describir una atmósfera general o configuración de lo sensible que condiciona cuestiones tales como la estructuración del orden social, la producción cultural, la organización del trabajo e incluso la construcción de imaginarios políticos (Fisher, 2009/2017). Bajo este contexto, el sistema capitalista prescindiría de legitimaciones ideológicas que lo presenten como el mejor sistema posible. Por el contrario, al finalizar el siglo XX y luego de la caída de los socialismos reales, el capitalismo aparece como el único sistema posible y viable. Esta clausura del horizonte de expectativas constituye el rasgo esencial del realismo capitalista, ya que se vuelve prácticamente imposible concebir alternativas fuera del marco neoliberal.

La crítica de Fisher al realismo capitalista se centra en relevar posibles puntos de contradicción que permitan evidenciar sus incongruencias. En este sentido, Fisher otorga particular relevancia a lo que denomina la “aporía de la salud mental”, ya que, a medida que la depresión, la ansiedad y el estrés proliferan en las sociedades neoliberales, los costos sociales de su funcionamiento se vuelven cada vez más altos e insostenibles (Fisher, 2009/2017). Lo problemático de esta situación reside en que, bajo el realismo capitalista, la salud mental es tratada como un hecho separado de sus determinantes políticas y económicas. Fisher se refiere a este fenómeno en términos de una normalización de los trastornos psíquicos y de una privatización del estrés, donde el malestar psicológico tiende a interpretarse en

términos de desajustes en la bioquímica del cerebro de cada individuo. En este sentido, el autor afirma que la ontología dominante en campos como la psiquiatría y la psicología promueve una comprensión despolitizada del malestar psicológico y de la enfermedad mental, ya que, al separarla del funcionamiento de las estructuras impersonales del capitalismo, la vuelve ilegible en términos de clase, género, raza o cualquier forma de precariedad estructural.

En este sentido, pensar la salud mental exclusivamente en clave neuroquímica refuerza el impulso del sistema hacia el sujeto aislado, a la vez que alimenta el circuito de lucro de la industria farmacéutica. Desde esta perspectiva, el paradigma biomédico se revela insuficiente porque sería incapaz de responder a la pregunta de por qué determinados sujetos padecen cada vez más esos bajos niveles de serotonina o crisis de ansiedad. Frente a esto, Fisher (2009/2017) insiste en que las formas contemporáneas de depresión deben comprenderse desde marcos impersonales y políticos, antes que desde el registro exclusivamente psicológico e individual.

Un segundo aspecto que se resalta en estos diagnósticos críticos aparece en los trabajos del filósofo italiano Franco “Bifo” Berardi, autor que centra su atención en la mutación de la sensibilidad que la economía postindustrial impone sobre los cuerpos y las mentes. Para Berardi, la sensibilidad —facultad que permite al organismo procesar signos y estímulos semióticos, para establecer conexiones empáticas entre seres humanos— se ve profundamente afectada por la conformación de la *infoesfera*; esto es, el lugar de confluencia entre las arquitecturas orgánicas y técnicas que constituyen la esfera de circulación de signos e información, cuya densificación y aceleración tecnológica alteran la percepción y la imaginación (Berardi, 2015/2017). Para Berardi, la aceleración técnica y social ha implicado una amplia superación de las limitaciones orgánicas del sistema nervioso, lo que estaría relacionado a una serie de efectos patológicos como la hiperestimulación, la sobrecarga atencional, el pánico o la depresión. Bajo esta lógica, la productividad propia del régimen postindustrial se combina con la competitividad introducida por los mecanismos de control neoliberal, transfor-

mando las facultades cognitivas y afectivas en sus principales fuentes de explotación. Así, lo económico y lo psicopatológico se entrelazan: los trastornos mentales dejan de ser fenómenos excepcionales para convertirse en una norma funcional a la lógica del *semiocapitalismo* (Berardi, 2015/2017).

La proliferación de este malestar psicológico tiene como correlato un giro terapéutico, cuya principal característica es la imbricación de dos fenómenos particulares: la psicologización del malestar y su normalización. Siguiendo a Colquhoun (2020/2021), esto quiere decir que el malestar se convierte en norma: se extiende una lógica de convivencia con él que, en lugar de indagar sus raíces o erradicarlas, instala —tanto a nivel individual como poblacional— la aceptación de la crisis como un estado continuo. Nikolas Rose converge en denunciar una importante tendencia a la psicologización que en la actualidad se evidencia en la consolidación de una cultura terapéutica donde proliferan la literatura de autoayuda, gestión empresarial y publicidad (Rose, 2007/2012). Para Rose, esta cultura terapéutica forma parte importante del accionar de las tecnologías de gobierno neoliberal, ya que producen una forma particular de conducción de la conducta de individuos libres que deben gestionarse a sí mismos, en tanto sujetos responsables de su propia vida y bienestar. La comprensión del malestar psicológico a partir de ciertos desarrollos en psiquiatría y neurociencia sería vital para la instalación de un nuevo régimen de producción de subjetividades, reflejado en la figura de un *yo neuroquímico* que debe encargarse de su propia optimización y autorregulación neuroquímica mediante técnicas farmacológicas y terapéuticas.

El modelo biomédico y sus críticas “desde dentro”

Como punto de partida, es necesario señalar que el giro terapéutico tiene como base el modelo biomédico, cuyo foco está en el entendimiento de los trastornos mentales como enfermedades localizadas principalmente en el cerebro, explicables por desviaciones en mecanismos biológicos (como genes, neurotransmisores o circuitos) y, por tanto, tratables mediante intervenciones somáticas estandarizadas (farmacoterapia, neuromodulación). Desde esta perspectiva, el cerebro tiene un rol causal determinante de la

acción y la experiencia, lo que tiende a subordinar el papel del cuerpo, la historia y el entorno sociocultural en la explicación clínica y en el diseño de tratamientos. Este modelo suele asumir algún grado de esencialismo biológico en que el núcleo del trastorno reside en el cerebro (Nielsen, 2023), lo que alimenta la búsqueda de marcadores que recorten diagnósticos estables a partir de variables biomédicas (neurodeterminismo). En consecuencia, el sufrimiento psicológico se conceptualiza como un desorden interno del individuo, y se da menor o nula atención a la constitución relacional del fenómeno, a los factores externos multiescala y a los significados que median la vida cotidiana. Es aquí donde el modelo se hace compatible con el internalismo del cognitivismo clásico: aquello que ocurre *entre* el *input* sensorial y el *output* conductual.

Diversos autores han criticado esta visión desde la neurociencia, la psiquiatría y la psicología, y han propuesto modelos alternativos para entender la salud mental y la psicopatología (Gómez-Carrillo y Kirmayer, 2023). Enfoques populares previos como el modelo biopsicosocial de Engel prometía integrar niveles, pero suscitó críticas debido a su deficiente operacionalización de niveles y a su falta de contenido práctico, principalmente por la no incorporación literatura relevante en materias como biología de sistemas, psicofisiología, o epidemiología social (Gómez-Carrillo y Kirmayer, 2023). Desde estas áreas han surgido estrategias como:

- (i) rechazar el reduccionismo y adoptar un marco sistémico que incluya procesos biológicos, psicológicos y socioculturales;
- (ii) reconocer el significado, lenguaje y auto-comprensión del paciente como datos explicativos y clínicos de primer orden, no meros epifenómenos de mecanismos subpersonales;
- (iii) situar la mente y la psicopatología en nichos humanos que ofrecen y restringen posibilidades de acción y sentido;
- (iv) considerar una organización jerárquica con influencias *bottom-up* y *top-down*;
- (v) integrar descripciones de redes y *sindemias* que conectan síntomas, mecanismos y contextos sociales; y
- (vi) defender un pluralismo metodológico.

Ensamblando un marco alternativo

Gómez-Carrillo y Kirmayer (2023) aprovechan esta genealogía de pensamiento sistémico, que pone el foco en procesos de interacción, para desarrollar un *marco ecosocial-cultural integrador* de la teoría y la práctica psiquiátrica. Este marco asume que los sistemas biológicos se organizan jerárquicamente como sistemas complejos donde la causalidad es tanto ascendente como descendente (por ejemplo, del nivel sociocultural a niveles inferiores). Esto se apoya en la noción de *relatividad biológica* (Noble, 2012), que encarna el antirreduccionismo de la biología de sistemas al defender que no existe un nivel causal privilegiado.

Inspirados en la cibernética de segundo orden y en la autopoiesis, los autores entienden a los sistemas vivos como redes auto-referenciales y auto-organizativas con bucles de retroalimentación. Así, en el marco ecosocial-cultural las nociones de *teleodinámica* y *emergencia* se articulan cuando las metas y valores del agente (organización de alto nivel) constriñen y canalizan la dinámica de componentes neurocognitivos y corporales (niveles más bajos), generando propiedades del sistema no reducibles a sus partes en un esquema de causalidad descendente. En esta línea, el marco ecosocial-cultural apela a explicaciones psiquiátricas multinivel. Por ejemplo, desde una perspectiva de redes, los trastornos resultan de interacciones dinámicas entre síntomas/nodos causalmente conectados, los cuales pueden ser fisiológicos, conductuales, experienciales, interpersonales e institucionales. Esta visión se extiende para incluir contextos socioculturales, autocomprensión y narración del paciente como procesos causales activos.

Un concepto fundamental en este marco es el de *nicho* (Gómez-Carrillo y Kirmayer, 2023), entendido tradicionalmente como el hábitat y los recursos necesarios para la persistencia de una especie. Dadas las particularidades de la construcción de nichos humanos —que incluyen lenguaje, cultura simbólica, instituciones—, el marco ecosocial-cultural los conceptualiza como *nichos socioculturales anidados* (micro-meso-macro) y propone cuatro dominios solapados para operacionalizarlos: (i) historia del ciclo vi-

tal, (ii) estructura social y posicionamiento, (iii) factores culturales (significado, valores, normas, *affordances*), y (iv) biografía individual y autocomprensión. Así, en la clínica el nicho pasa a ser un sistema ecosocial vivido.

Por último, como herramientas de modelización conceptual, el marco ecosocial-cultural propone utilizar efectos de bucle (*looping effects*) dentro y entre niveles, representados mediante diagramas de lazos causales que capturen enlaces observables y sirvan de base para posteriores modelos cuantitativos (Gómez-Carrillo y Kirmayer, 2023).

El rol de la ciencia cognitiva 4E

La ciencia cognitiva 4E (*embodied, enactive, embedded, extended*) ofrece un enfoque de sistemas dinámicos que integra fisiología, autoconstrucción y participación en la construcción cooperativa de significado. Así articula nociones como la alostasis (anticipación y adaptación) y los ciclos enactivos de acción-percepción, que operan tanto en el plano interno (interocepción y regulación) como en el externo (conductas sobre el cuerpo y el entorno). De ese doble acoplamiento surgen la agencia y la capacidad de incidir sobre las propias circunstancias sociales. Estas características posicionan a los enfoques postcognitivos en un papel crucial para permitir la integración multinivel que exige el marco ecosocial-cultural (Gómez-Carrillo y Kirmayer, 2023), al tomar como unidad de análisis al sistema persona-cuerpo-mundo. Esto hace de las 4E un enfoque idóneo para responder a las limitaciones del modelo biomédico y sostener explicaciones y prácticas clínicas situadas (Nielsen, 2023).

Psicopatología en clave enactiva

En base a lo expuesto hasta este punto, surge una interrogante: *¿qué debemos entender exactamente por psicopatología y trastorno si queremos superar el modelo biomédico?* Recientemente han surgido respuestas a esta pregunta desde enfoques postcognitivos. En lo que sigue, revisaremos la respuesta

desde la psiquiatría enactiva de Nielsen (2023). Esta propuesta parte de la base de que la idea de mal funcionamiento se sigue necesariamente de la concepción de funcionamiento humano adoptada. Por tanto, replantear el concepto de trastorno mental exige revisar esa concepción de base, y la estrategia es hacerlo desde un marco de cognición 3E (que, a diferencia del 4E habitual, deja fuera la tesis de la cognición extendida por razones pragmáticas¹).

En este modelo 3E/psiquiatría enactiva, los trastornos son entendidos como patrones en el *sense-making*; es decir, configuraciones recurrentes e inflexibles en la manera en que una persona hace sentido del mundo y se acopla a él, sostenidos por estructuras dinámicas reentrantes que contravienen de forma significativa su modo de funcionar (disfuncionalidad). Siguiendo a Nielsen (2023), esta visión del trastorno mental se puede analizar desde las siguientes herramientas conceptuales:

- **Causalidad organizacional y constitución:** La forma/organización de un sistema vivo tiene eficacia causal y genera propiedades emergentes no reducibles a las partes.
- **Doble aspectividad:** Lo mental y lo físico son dos modos de descripción de un mismo sistema.
- **Normatividad naturalizada:** Las normas y valores forman parte de lo vivo y de la agencia, por lo que la demarcación de un trastorno es evaluativa, pero funcionalmente objetivable.
- **Incrustación cultural:** Los patrones de sentido y disfunción se realizan en nichos socioculturales.
- **Afectividad:** La emoción atraviesa y organiza toda la cognición y la acción.

¹ Nielsen prefiere hablar de 3E y no de 4E porque la extensión resulta difícil de compatibilizar: desdibuja los límites organismo-entorno necesarios para la automantenimiento del organismo enfatizada por el *embodiment* y la generación relacional de sentido enactiva, mientras que la mera imbricación causal con el entorno del *embeddedness* basta para los fines explicativos que Nielsen persigue. Además, varias versiones de la mente extendida dependen de supuestos representacionistas o informacionistas problemáticos. Por último, cuando la extensión se adapta al enactivismo, termina siendo un fenómeno raro y poco decisivo.

- **Desarrollo:** Los patrones de funcionamiento son históricamente formados y plásticos (cambiantes).
- **Pluralismo:** Por su propia ontología, el marco 3E exige estrategias explicativas y metodológicas múltiples.

Así, en un eje estructural, los trastornos se entienden como *fuzzy type-causal MPC kinds*: conjuntos borrosos de propiedades y mecanismos que se mantienen por redes causales multiescala, sin una esencia única y estable, pero con regularidades suficientes para modelarlos e intervenir —lo que explica por qué cabe esperar heterogeneidad etiológica—. Mientras, en un eje normativo, se entienden desde un evaluativismo naturalizado: la atribución de “trastorno” presupone un juicio de valor sobre el desajuste respecto del modo de funcionar de la persona. Para Nielsen, el 3E cae del lado del evaluativismo, pero sin renunciar al realismo (la normatividad es parte del mundo natural y, por tanto, es integrable en una ciencia de la psicopatología).

Desde la taxonomía conceptual de Zachar y Kendler (2007), es posible evaluar este concepto de trastorno desde las siguientes seis dimensiones: (i) causalismo/descriptivismo: trastornos como patrones disfuncionales en el *sense-making* (descriptivo), pero con la aspiración de clasificarlos por mecanismos (causal), priorizando los de mantenimiento por su proximidad causal y relevancia clínica; (ii) esencialismo/nominalismo: como ya se señaló, realismo moderado para los trastornos y nominalismo moderado para las entidades diagnósticas; (iii) objetivismo/evaluativismo: como se describió, evaluativismo naturalizado, sin negar la objetividad de los patrones disfuncionales; (iv) internalismo/externalismo: un externalismo moderado o relacional, en que los patrones están constituidos y mantenidos por interacciones no lineales entre organismo y mundo, sin postular mente extendida en sentido fuerte; (v) entidades/agentes: una posición agencial —los trastornos se definen por su fricción con las normas funcionales del agente— que, no obstante, reconoce cierta entitatividad de procesos parciales automantenidos; y (vi) categorías/continuos: grados variables de borrosidad (límites graduales, no estrictamente discretos) y solapamiento entre síndromes, de modo que la delimitación categorial nítida rara vez es plausible a la luz de

la complejidad constitutiva. En conjunto, esta concepción no se aloja limpiamente en ninguno de los polos clásicos; más bien se sitúa en posiciones intermedias, matizadas en consonancia con su raíz enactiva.

De la reconceptualización a la explicación y la clínica

En el plano de la investigación, Nielsen y Ward (2020) proponen un meta-método para desarrollar teorías sobre el mantenimiento y la constitución de los trastornos, al que llaman *análisis relacional de fenómenos* (*Relational Analysis of Phenomena*, RAP), el cual es capaz de capturar procesos distribuidos entre cerebro, cuerpo y entorno. En lugar de partir de las categorías del DSM o de los circuitos del RDoC, el RAP mapea las relaciones entre fenómenos que aparecen juntos con frecuencia dentro de un espacio de trastorno; su unidad operativa es el *complejo de fenómenos* (*phenomena complex*): dos o tres fenómenos que tienden a presentarse juntos. La meta es un equilibrio entre estabilidad y relevancia clínica: los síntomas aislados (al modo del RDoC) son estables pero de poca utilidad clínica, y los diagnósticos (al modo del DSM) son relevantes pero poco estables; el complejo de fenómenos ofrece un punto intermedio, más estable y con mayor tracción clínica (Nielsen, 2023). El método procede en tres fases: primero se mapean los fenómenos y sus relaciones en el espacio de trastorno, de manera análoga a una red de síntomas; luego se selecciona un complejo de fenómenos y se lo describe en múltiples escalas, de la genética a la cultura; por último, se infieren por abducción los mecanismos en juego y se evalúa e itera el modelo.

En cuanto a la práctica clínica, la psiquiatría enactiva no impone una única manera de formular los casos, sino un pluralismo guiado por los principios 3E y por valores tanto epistémicos como pragmáticos. El énfasis está en comprender las dificultades como procesos complejos de *sense-making* en el mundo y con el mundo, privilegiando la colaboración, la humildad epistémica y el fomento de la agencia del paciente por sobre la mera supresión de síntomas (Nielsen, 2023).

Conclusión

Lo expuesto permite concluir que los enfoques postcognitivos conforman un eje central dentro de las nuevas epistemologías que apuntan a superar los problemas del modelo biomédico. Estos ofrecen un marco teórico y explicativo que permite estudiar los mecanismos mediante los cuales el malestar social se traduce en malestar psicológico, entendidos en sentido amplio como redes multiescala de mantenimiento, relevantes para la modelización y la intervención. Desde esta perspectiva, se abre la posibilidad de desarrollar programas de investigación que avancen hacia una mejor comprensión y abordaje de los problemas de salud mental. El giro clave hacia una noción enactiva de lo mental, si se toma en serio, obliga a superar la individualización y el intracranealismo predominantes en el modelo biomédico, pues las causas y las funciones relevantes están distribuidas jerárquica y recíprocamente a lo largo de niveles biológicos y socioculturales. Además, la integración de normatividad, contexto y mecanismos de mantenimiento no se alcanza mediante ninguna explicación “dentro de la piel”. Así, los enfoques postcognitivos están construyendo una arquitectura conceptual y metodológica capaz de sostener una integración multinivel sin sacrificar rigor explicativo, que desplaza el foco desde los trastornos en el plano individual hacia procesos de vida situados.

Este desplazamiento de foco no es completamente único de la psicopatología enactiva: según Beck (2020), los enfoques de teorías de redes y modelos computacionales también permiten mapear constelaciones de síntomas más allá del cerebro y del individuo. Sin embargo, a diferencia del marco postcognitivo, estos modelos de redes suelen ser insuficientes para dar cuenta de las ecologías sociales que subyacen al diagnóstico y a la intervención, pues su implementación habitualmente descansa sobre una lógica de control y regulación en un sistema irreflexivo sobre las condiciones sociales, normativas y epistémicas desde las cuales se define aquello que se considera como desviación o riesgo. En consecuencia, Beck inscribe estos modelos en un momento histórico definido por la cibernética clásica y su lenguaje transdisciplinar de control y comunicación.

Para interpretar la implementación problemática de estos modelos, cobra relevancia la *racionalidad cibernética* de Orit Halpern. Esta noción remite a una matriz epistémica que vincula evaluación de riesgo, salud y gobernanza, y difumina los límites entre clínica, seguros y mercado, pero también a una racionalidad política que tiende a concebir tanto a los individuos como a las poblaciones en términos de sistemas regulables (Halpern, 2014). En esta visión, la salud mental se vuelve un problema de gestión, adaptación y corrección de desajustes funcionales. La noción de *sociedad de control* (Deleuze, 1990/2014) permite nombrar políticamente esta transformación, ya que, bajo este contexto, las problemáticas de salud mental quedan integradas en una economía general del control en la que el malestar es gestionado y normalizado mediante técnicas terapéuticas y farmacológicas, métricas de rendimiento y narrativas que buscan la optimización individual de cada sujeto.

En este punto es posible encontrar una convergencia clara entre lo recién mencionado y las propuestas de Fisher (2009/2017), Berardi (2015/2017) y Rose (2007/2012), en el sentido de que el malestar psicológico, lejos de ser un residuo accidental del sistema, se convierte en un efecto estructural. Si bien la crítica de la racionalidad cibernética nos permite situar en un mismo horizonte los diagnósticos de estos autores, una limitación compartida es que sus propuestas quedan en la mera denuncia de la relación entre las problemáticas de salud mental y las tácticas cibernéticas a través de las cuales opera el capitalismo neoliberal, sin lograr dar un paso más allá, hacia un análisis de las condiciones epistemológicas y técnicas que hacen posible estos modos de malestar.

Lo anterior guarda relación con la idea de que si nos mantenemos en una perspectiva de cibernética clásica de control, entonces las desviaciones respecto a los umbrales de normalización de la racionalidad cibernética serán patologizadas. Sin embargo, si se toma como punto de partida el principio de autorrecursión de la cibernética de segundo orden y la idea análoga de reflexividad crítica, la situación cambia, pues, en ese marco, el mundo observado sería significativo solo a través de sujetos históricamente situados que proyectan valor en ecologías socioculturales. Por tanto, valores externos propios de la racionalidad cibernética (eficiencia, productividad, riesgo, la

atención y los datos como mercancías) pasan a ser parámetros constitutivos del sistema clínico-social capturado en el diagnóstico (Beck, 2020). Este giro epistemológico permite mirar la salud mental con foco en factores externos al individuo y, en un nivel superior, visibilizar cómo las *disciplinas psi* influyen en el mismo objeto que intentan abordar, y abre posibilidades de cambio desde dentro.

Esta empresa reflexiva toma cuerpo en la neurociencia crítica, que la traduce en esfuerzos concretos para repensar la intervención en salud mental. Al respecto, Beck (2020) y Kirmayer et al. (2015) convergen en la necesidad de desindividualizar la psicopatología, no solo en sentido descriptivo, sino también clínico y político. De ahí entonces que estos autores aboguen por intervenir *aguas arriba*, es decir, reduciendo desigualdades, fortaleciendo la cohesión social, combatiendo la discriminación y modificando las condiciones materiales de vida de forma paralela a la clínica individual. Este desplazamiento tiene implicancias epistemológicas decisivas. Como advierten Kirmayer et al. (2015), sin una incorporación explícita de las realidades culturales, económicas y políticas, agendas como la Global Mental Health tienden a reproducir un modelo biomédico occidentalizado que concibe la salud mental como un problema de provisión de tratamientos. De forma similar al marco postcognitivo, la exigencia de actuar aguas arriba de la neurociencia crítica no es opcional, sino una consecuencia directa de su propia epistemología: allí, donde las causas y los mecanismos de mantenimiento son estructurales y relacionales, las intervenciones deben operar también a ese nivel.

En este sentido, diversos desarrollos recientes en políticas públicas, lineamientos internacionales y modelos de atención convergen en el foco de intervención aguas arriba. A nivel de lineamientos internacionales, en el marco de la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030* (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021a) define acciones para los Estados orientadas a proveer servicios integrados para avanzar hacia una cobertura universal en salud mental. Mientras, la Resolución A/RES/77/300 de la ONU (2023) enmarca la salud mental como derecho

humano, y exige abordar determinantes sociales, económicos, ambientales y barreras como pobreza, desigualdad y discriminación en estrategias preventivas. Otras iniciativas apuntan, por ejemplo, al cuidado de la infancia (como *INSPIRE* de la OMS [2016]) y a la prevención del suicidio (como *Vivir la vida* de la OMS [2021b]).

A nivel de políticas nacionales, el modelo Open Dialogue finlandés (Bergström et al., 2022) toma como objeto de intervención el sistema relacional y el sentido que emerge de él (similar a un *sense-making* relacional enactivo). En Canadá, el Cultural Consultation Service (Kirmayer et al., 2003) implementa el marco ecosocial-cultural en la formulación y resolución de casos clínicos, y, en paralelo, programas como Housing First (Goering et al., 2011) operan sobre el nicho material que mantiene el malestar, ofreciendo seguridad habitacional a personas sin hogar con problemas de salud mental. En Italia, la reforma de la Ley 180, que anticipa ideas de la neurociencia crítica, introdujo un giro comunitario en el que sobresale el caso de Trieste y su sistema de centros integrados con servicios de vivienda, empleo y ayuda social (Mezzina, 2018). Por último, el marco británico Power Threat Meaning (Johnstone y Boyle, 2025) reubica la clínica en estructuras sociales, articulando poder, significado y respuestas a la amenaza con base biológica, lo que desplaza el eje epistémico desde la enfermedad individual hacia una reflexividad crítica (Beck, 2020). Estas políticas, aunque alineadas con los marcos postcognitivos acá presentados, siguen estando limitadas a implementaciones locales o adopciones desiguales y parciales dentro de los respectivos países.

Pese a estos esfuerzos a nivel internacional y local, la tendencia mundial es que los índices de salud mental en la población general han empeorado progresivamente durante los últimos 30 años (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators, 2022). Esta tendencia se replica a nivel nacional en la gran mayoría de los países con datos disponibles, aunque existe evidencia de excepciones en casos específicos, por ejemplo, en Vietnam, China, Cuba, Bután y Singapur se ha observado que se rompe esta tendencia, con índices de prevalencia de trastornos mentales descendiendo en la población de mujeres en edad reproductiva (Xu et al., 2025). Pese a estas excepciones, queda pendiente encontrar explicaciones precisas a lo que las cifras muestran. La

literatura reciente apunta a iluminar esta interrogante, por ejemplo, la línea de investigación sobre el exposoma (Ibáñez et al., 2025) ofrece un marco computacional que incluye factores en múltiples niveles fuera del organismo individual. Sin embargo, el patrón generalizado de deterioro en índices de salud mental es tal que amerita preguntarse por hipótesis que involucren factores transversales a la construcción de nicho a escala humana. En esta línea, se ha planteado directamente poner a prueba hipótesis sobre los efectos negativos del capitalismo en la mente y el cerebro (Kokorikou et al., 2023), algo que se podría interpretar desde una lógica de desajuste evolutivo. Asimismo, evidencia desde la neurociencia cultural sugiere que la prevalencia y expresión de trastornos como depresión y ansiedad se encuentran mediadas (genética y neurológicamente) por el nivel de individualismo o colectivismo de la sociedad en la que se insertan los individuos (Han et al., 2013), lo cual constituye un posible mecanismo cultural intermedio para la comprensión de este fenómeno.

A modo de síntesis, podemos concluir que los marcos postcognitivos acá presentados hacen tres aportes principales a la literatura ya existente sobre determinantes sociales de la salud mental: en primer lugar, una teoría del trastorno como *sense-making* encarnado en nichos ecosociales; en segundo lugar, métodos para visibilizar y modelar bucles de constitución y mantenimiento de dichos trastornos; y en tercer lugar, la posibilidad de una reflexividad crítica que, desde la cibernética de segundo orden, resguarda ante el escenario de que los modelos de salud mental continúen siendo meros dispositivos de control y optimización. A su vez, esta reflexividad se concreta en los principios de la neurociencia crítica, la cual cumple un rol de nodo articulador entre avances clínicos disciplinares, ciencia básica y autores críticos. De esta forma es posible trazar una arquitectura de marcos epistémicos que, en conjunto, contribuyen a la comprensión de la salud mental más allá del individuo.

REFERENCIAS

- Aceituno Morales, R., Miranda Hiriart, G., & Jiménez Molina, Á. (2012). Experiencias del desasosiego: Salud mental y malestar en Chile. *Anales de la Universidad de Chile*, 7(3), 87–102. <https://doi.org/10.5354/0717-8883.2012.21730>
- Beck, T. J. (2020). From cybernetic networks to social narratives: Mapping value in mental health systems beyond individual psychopathology. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 40(2), 85–106. <https://doi.org/10.1037/teo0000127>
- Berardi, F. (2017). *Fenomenología del fin: Sensibilidad y mutación conectiva* (A. López Gabrielidis, Trad.). Caja Negra. (Trabajo original publicado en 2015)
- Bergström, T., Seikkula, J., Alakare, B., Kurtti, M., Köngäs-Saviaro, P., Löhönen, E., Miettunen, J., Mäkiöllitervo, H., Taskila, J. J., Virta, K., & Valtanen, K. (2022). The 10-year treatment outcome of open dialogue-based psychiatric services for adolescents: A nationwide longitudinal register-based study. *Early Intervention in Psychiatry*, 16(12), 1368–1375. <https://doi.org/10.1111/eip.13286>
- Colquhoun, M. (2021). *Egreso: Sobre comunidad, duelo y Mark Fisher* (M. Calderón Torres, Trad.). Caja Negra. (Trabajo original publicado en 2020)
- Deleuze, G. (2014). *Conversaciones, 1972-1990* (J. L. Pardo, Trad.; 5.ª ed.). Pre-Textos. (Trabajo original publicado en 1990)
- Fisher, M. (2017). *Realismo capitalista: ¿No hay alternativa?* (C. Iglesias, Trad.). Caja Negra. (Trabajo original publicado en 2009)
- GBD 2019 Mental Disorders Collaborators (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 137–150. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)
- Goering, P. N., Streiner, D. L., Adair, C., Aubry, T., Barker, J., Distasio, J., Hwang, S. W., Komaroff, J., Latimer, E., Somers, J., & Zabkiewicz, D. M. (2011). The At Home/Chez Soi trial protocol: A pragmatic, multi-site, randomised controlled trial of a Housing First intervention for homeless individuals with mental illness in five Canadian cities. *BMJ Open*, 1(2), e000323. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000323>
- Gómez-Carrillo, A., & Kirmayer, L. J. (2023). A cultural-ecosocial systems view for psychiatry. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1031390. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1031390>
- Halpern, O. (2014). Cybernetic rationality. *Distinktion: Journal of Social Theory*, 15(2), 223–238. <https://doi.org/10.1080/1600910X.2014.923320>

- Han, S., Northoff, G., Vogeley, K., Wexler, B. E., Kitayama, S., & Varnum, M. E. W. (2013). A cultural neuroscience approach to the biosocial nature of the human brain. *Annual Review of Psychology*, 64(1), 335–359. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-071112-054629>
- Ibáñez, A., Duran-Aniotz, C., Migeot, J., Báez, S., Fittipaldi, S., Coronel-Oliveros, C., Eyre, H. A., Udeh-Momoh, C., Zetterberg, H., Alladi, S., Sandi, C., Robertson, I. H., Franzen, S., Farombi, T., Montalvo Ortiz, J. L., Seshadri, S., Court, F., Valdes-Sosa, P., Xu, J., ... Santamaría-García, H. (2025). Computational whole-body-exposome models for global precision brain health. *Nature Communications*, 16(1), 11078. <https://doi.org/10.1038/s41467-025-67448-3>
- Johnstone, L., & Boyle, M. (2025). The Power Threat Meaning framework: An alternative nondiagnostic conceptual system. *Journal of Humanistic Psychology*, 65(4), 800–817. <https://doi.org/10.1177/0022167818793289>
- Kirmayer, L. J., Groleau, D., Guzder, J., Blake, C., & Jarvis, E. (2003). Cultural consultation: A model of mental health service for multicultural societies. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48(3), 145–153. <https://doi.org/10.1177/070674370304800302>
- Kirmayer, L. J., Lemelson, R., & Cummings, C. A. (2015). *Re-visioning psychiatry: Cultural phenomenology, critical neuroscience, and global mental health*. Cambridge University Press.
- Kokorikou, D. S., Sarigiannidis, I., Fiore, V. G., Parkin, B., Hopkins, A., El-Dereby, W., Dilley, L., & Moutoussis, M. (2023). Testing hypotheses about the harm that capitalism causes to the mind and brain: A theoretical framework for neuroscience research. *Frontiers in Sociology*, 8, 1030115. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2023.1030115>
- Mezzina, R. (2018). Forty years of the Law 180: The aspirations of a great reform, its successes and continuing need. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(4), 336–345. <https://doi.org/10.1017/S2045796018000070>
- Nielsen, K. (2023). *Embodied, embedded, and enactive psychopathology: Reimagining mental disorder*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-29164-7>
- Nielsen, K., & Ward, T. (2020). Phenomena complexes as targets of explanation in psychopathology: The relational analysis of phenomena approach. *Theory & Psychology*, 30(2), 164–185. <https://doi.org/10.1177/0959354320906462>
- Noble, D. (2012). A theory of biological relativity: No privileged level of causation. *Interface Focus*, 2(1), 55–64. <https://doi.org/10.1098/rsfs.2011.0067>
- Organización de las Naciones Unidas (2023). Salud mental y apoyo psicosocial (Resolución A/RES/77/300).

- Organización Mundial de la Salud (2016). *INSPIRE: Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños*.
- Organización Mundial de la Salud (2021a). *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030*.
- Organización Mundial de la Salud (2021b). *Vivir la vida: Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países*.
- Rose, N. (2012). *Políticas de la vida: Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI* (E. Luján Odriozola, Trad.). UNIPE: Editorial Universitaria. (Trabajo original publicado en 2007)
- Xu, H., Ren, J., Liu, H., Xu, Q., Yuan, R., Zhuang, D., & Yu, S. (2025). Global, regional, and national burden and trends of mental disorders in women of childbearing age: A systematic analysis based on the global burden of disease study 2021. *Annals of Medicine*, 57(1), 2576642. <https://doi.org/10.1080/07853890.2025.2576642>
- Zachar, P., & Kendler, K. S. (2007). Psychiatric disorders: A conceptual taxonomy. *American Journal of Psychiatry*, 164(4), 557–565. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.4.557>