

La patologización de la vida: ensayo a favor de la expansión subjetiva

The pathologization of life: an essay in favor of subjective expansion

Ianni Santos de Macedo¹

Educación/ Ensayo científico

Citar: Santos de Macedo, I. (2025).
La patologización de la vida: ensayo a
favor de la expansión subjetiva. *Cua-*
dernos Universitarios, 18, pp. 39-52.

Recibido: mayo 2025

Aceptado: junio 2025

Resumen

En el núcleo de la vida social contemporánea, se observa un fenómeno cada vez más presente: la circulación, apropiación y uso cotidiano de categorías diagnósticas provenientes del campo de la salud mental. A partir de la teoría de las representaciones sociales, este ensayo propone una reflexión crítica sobre cómo dichas categorías, al instalarse en el lenguaje común, adquieren funciones simbólicas estructurantes de la subjetividad. Bajo la óptica de la búsqueda de sentidos y significados, se invita al lector a pensar sobre la patologización de la vida como un fenómeno cultural complejo que atraviesa las formas de nombrar, interpretar y experimentar la realidad. Más que rechazar el diagnóstico, el texto apuesta por su desnaturalización, mediante cuestionamientos éticos, plurales y sensibles a la experiencia humana, en favor de la expansión subjetiva.

Palabras clave: psicología social - normas sociales - salud mental

Abstract

At the core of contemporary social life, a growing phenomenon becomes evident: the circulation, appropriation, and everyday use of diagnostic categories from the field of mental health. Grounded in the theory of social representations, this essay offers a critical reflection on how such categories, once embedded in everyday language, acquire symbolic functions that shape subjectivity. Through the lens of meaning-making processes, the pathologization of life is explored as a complex cultural phenomenon that influences how reality is named, interpreted, and experienced. Rather than rejecting diagnosis, the essay advocates for its denaturalization through ethical, plural, and sen-

¹ Pertenencia institucional

sitive inquiries into human experience, in favor of subjective expansion.

Keywords: social psychology – social norms – mental health

Introducción

La intensificación de la patologización de los comportamientos humanos y los impactos derivados de este proceso han adquirido una visibilidad creciente en las sociedades contemporáneas. Este fenómeno revela una tendencia cada vez más marcada a encuadrar experiencias subjetivas ordinarias dentro de categorías diagnósticas, en un movimiento que responde, por un lado, al avance de las ciencias médicas y psicológicas y, por otro, a una lógica cultural de control y normalización de la vida. Aunque esta problemática ha sido ampliamente discutida en las últimas décadas, no es, sin embargo, una cuestión novedosa. Ya en el siglo XIX, la obra *O alienista*, de Machado de Assis (2017), anticipaba de forma irónica y crítica los peligros de una racionalidad científica carente de sensibilidad frente a la diversidad de la existencia humana.

En la actualidad, manuales diagnósticos — como el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM), publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (2013)— se sustentan en una legitimación médico-científica que les confiere autoridad para establecer qué comportamientos son considerados normales y cuáles deben ser clasificados como trastornos en el campo de la salud mental. Su relevancia es innegable, ya que orientan la formulación de planes terapéuticos dirigidos al sufrimiento humano, el cual es rápidamente capturado por un aparato terapéutico predominantemente farmacológico. Entrelazados con la lógica de la medicalización, estudios contemporáneos han cuestionado el papel de estos dispositivos en la consolidación de una búsqueda por el alivio inmediato del malestar,

lo que los convierte en uno de los principales vectores que impulsan dicho proceso. No obstante, se observa una dimensión aún poco explorada: su creciente apropiación por parte de los propios sujetos en su vida cotidiana.

En este contexto, emociones, conductas y formas singulares de existir son traducidas en categorías clínicas por personas que muchas veces no tienen formación en salud mental, pero se apropian de un lenguaje psicopatológico legitimado socialmente, reproduciendo saberes técnicos como si fueran propios. ¿Qué significa, entonces, que conceptos originalmente científicos circulen de forma tan naturalizada en los discursos cotidianos? ¿Hasta qué punto esa apropiación promueve una forma de control simbólico que limita a los sujetos a interpretarse mediante etiquetas diagnósticas?

Si bien estos dispositivos han sido ampliamente debatidos en términos de su eficacia y alcance clínico, persiste una dimensión menos explorada: las motivaciones subjetivas que llevan a los individuos a apropiarse de estos marcos diagnósticos en su vida diaria. Como señala Moscovici (2003), los significados y sentidos atribuidos a los comportamientos no solo reflejan interpretaciones culturales, sino que son constitutivos de la propia experiencia subjetiva. Lo desconocido, a su vez, tiende a provocar malestar e inseguridad; y es precisamente en este punto donde emerge una necesidad humana fundamental: nombrar, clasificar y dotar de sentido aquello que escapa a la comprensión inmediata. ¿Pero qué implicancias están involucradas en esa necesidad humana de nombrar? ¿En qué medida, al buscar explicaciones y etiquetas, no terminamos silenciando la complejidad de la existencia?

Considerando el ensayo científico como un género textual propicio para la proposición de nuevas perspectivas e ideas sobre cuestiones de interés actual (Campos, 2015), el presente trabajo se propone reflexionar sobre el uso de términos psicopatológicos en la vida cotidiana desde la perspectiva de la psicología social. Si bien la fundamentación teórica puede ser menos extensa que en otras modalidades del discurso académico, la inferencia lógica presentada en este ensayo se sustenta principalmente en la teoría de las representaciones sociales, propuesta por Moscovici, que brinda el respaldo conceptual fundamental para el desarrollo del análisis. Asimismo, se recurre a fuentes académicas complementarias coherentes con la problemática abordada; sin embargo, cabe resaltar que, acorde con la naturaleza propia de este tipo de ensayo, el foco principal está en las reflexiones propuestas por la autora.

De este modo, más que ofrecer datos empíricos o generalizaciones inductivas, este trabajo busca abrir un espacio de reflexión crítica en torno a los procesos de significación que atraviesa la incorporación de términos psicopatológicos en la vida cotidiana. Lejos de cuestionar o deslegitimar la relevancia técnico-científica de tales clasificaciones, se propone fomentar una actitud analítica respecto de su articulación con las motivaciones intrínsecas que configuran dicha experiencia, en particular aquellas vinculadas con la manera en que los sujetos interpretan y dotan de sentido a sus vivencias en contextos socioculturales específicos.

¿Qué es la realidad? Una breve reflexión

Para iniciar la reflexión propuesta en este estudio, resulta pertinente plantear algunos interrogantes fundamentales, como ¿qué es

la realidad?, ¿qué es un ser humano?, ¿qué se espera de su comportamiento? Si bien estas preguntas remiten a problemáticas ontológicas y epistemológicas de gran envergadura, de acuerdo con la perspectiva de la psicología social sus respuestas suelen emerger de marcos de sentido estructurados por creencias, valores, pensamientos y actitudes. A pesar de su carácter variable, contradictorio o incluso subjetivo, tales respuestas tienden a presentar ciertas regularidades dentro de grupos sociales determinados. En este sentido, puede observarse que los sujetos, aún desde sus singularidades, comparten esquemas interpretativos cuando se hallan inmersos en un mismo entramado sociohistórico, político y cultural. ¿Y cómo se configura este fenómeno de atribución de sentido colectivo?

En el campo de las ciencias humanas, comprender las formas en que los individuos interpretan y se vinculan con su entorno constituye un eje central de investigación. Particular relevancia han adquirido, en este marco, los procesos cognitivos, abordados desde diversas tradiciones teóricas. Mientras que Wundt (1832-1920) intentó estudiarlos mediante la introspección y la autoobservación, el conductismo —representado por autores como Skinner (1904-1990)— desestimó la subjetividad en favor de los estímulos y respuestas observables. No obstante, el escenario social y político del período de posguerra evidenció las limitaciones de estos enfoques reduccionistas, particularmente por su escasa consideración del lenguaje, la intersubjetividad y las mediaciones simbólicas.

Frente a ello, emergieron corrientes que reconocieron el carácter simbólicamente mediado del psiquismo humano, y que revalorizaron la incidencia del contexto social en la estructuración del aparato cognitivo. Entre estos desarrollos, la teoría de campo de Kurt Lewin

(1890-1947) representa una contribución paradigmática. Lewin propuso una comprensión relacional de la conducta humana, condensada en la fórmula $B = f(P, E)$ (el comportamiento es función de la persona en interacción con su ambiente), y articulada en torno al concepto de espacio vital (*life space*). Desde esta perspectiva, los procesos mentales —entre ellos la cognición— no se explican únicamente por determinantes internos, sino como el resultado de fuerzas dinámicas que actúan en un campo psicológico determinado. En este marco, la cognición se concibe como un proceso situado, atravesado por las tensiones entre el individuo y su contexto, y estructurado por significados socialmente compartidos.

Esta perspectiva permitió trascender las dicotomías clásicas entre lo individual y lo social, y sentó las bases para una comprensión más compleja de la relación entre interioridad y exterioridad. En efecto, sugiere que el sujeto se constituye en el marco de relaciones sociales que proveen los marcos simbólicos desde los cuales se construye el sentido. De allí que la cognición pueda definirse como una actividad mental dialógica, donde los procesos de percepción, interpretación y comprensión se articulan con sistemas de significación colectivos, históricamente situados.

Esta dinámica implica que los sujetos internalizan sentidos y significados colectivos —resultado de sus interacciones y trayectorias sociales— que, a su vez, son exteriorizados en sus prácticas cotidianas, conformando un circuito constante de apropiación y resignificación simbólica. En este proceso, la cognición no solo permite organizar la experiencia, sino que también posibilita anticipar, explicar y atribuir causalidad a los fenómenos que componen el mundo, tanto natural como social.

En esta dirección, las atribuciones causales constituyen herramientas cognitivas fun-

damentales para explicar el comportamiento propio y ajeno. Al estructurar la realidad en términos de causa y efecto, el sujeto puede otorgar sentido a los acontecimientos, reducir la incertidumbre y sostener expectativas de control y previsibilidad. Este impulso hacia la organización y la coherencia cognitiva se traduce, muchas veces, en la formación de esquemas interpretativos relativamente estables.

Sin embargo, dicha estabilidad no está exenta de tensiones. La exposición a información disonante —que desafía las estructuras de sentido preexistentes— puede generar interrupciones subjetivas. Como respuesta, el psiquismo tiende a activar mecanismos de defensa que rechazan o reconfiguran la información incompatible con los marcos interpretativos internalizados. Este proceso, profundamente estudiado por la psicología social, da cuenta de la resistencia frente a la alteridad: lo desconocido se percibe como amenaza, lo ajeno como ruptura del orden simbólico.

Desde esa perspectiva, se entiende que los sentidos y significados son construidos de manera individual pero, a su vez, fomentados socialmente. La realidad no se presenta como algo absoluto o natural, sino como una construcción social. La psicología social, por su parte, se aleja de centrarse exclusivamente en el “¿qué es?” o en el “¿por qué es?”, para enfocarse en los procesos que subyacen a estas preguntas y en cómo se configuran. Comprender la cognición desde un enfoque relacional, situado y simbólicamente mediado permite problematizar las formas en que los sujetos construyen sentido, organizan la experiencia y configuran su subjetividad en diálogo —y en tensión— con los contextos socioculturales que habitan. Lejos de constituir una capacidad individual aislada, este proceso evidencia, por ende, la dimensión profundamente social, histórica y política del acto de conocer la rea-

lidad, revelando que el conocimiento se construye siempre en interacción, atravesado por los contextos sociales, históricos y culturales que moldean tanto la percepción como la interpretación de los fenómenos.

Clasificando lo inclasificable: sentido y representación social

En esta misma línea de pensamiento, y retomando la importancia del simbolismo en los procesos mentales y sociales, resulta fundamental incorporar las contribuciones de Serge Moscovici (2003). En el campo de la psicología social, sus investigaciones sobre las representaciones sociales permiten comprender cómo los individuos internalizan construcciones colectivas que no solo orientan la percepción de la realidad, sino que también determinan modos específicos de interactuar con el mundo. En el proceso de formación de representaciones sociales, Moscovici (2003) identifica tres operaciones cognitivas claves que permiten traducir lo desconocido, abstracto o incierto en elementos comprensibles y compartidos: la objetivación, el anclaje y la inferencia inductiva.

La objetivación consiste en el pasaje de un conocimiento abstracto y complejo hacia una imagen concreta, accesible y sensorialmente reconocible. Es un proceso mediante el cual lo simbólico se materializa: las ideas se condensan en metáforas, narrativas o íconos que encarnan significados colectivos. De este modo, una noción difusa se convierte en “cosa”, en objeto palpable dentro del imaginario social. La objetivación estabiliza el sentido, naturaliza lo cultural y oculta el carácter construido del saber, facilitando su circulación social y su incorporación en las prácticas cotidianas.

El anclaje, por su parte, permite incorporar lo nuevo a un marco de referencia ya existente, interpretándolo a la luz de conocimientos previos. Es una operación de *domesticación del sentido*, mediante la cual lo desconocido se torna familiar al ser relacionado con categorías culturales disponibles. Anclar implica traducir lo novedoso en términos comprensibles desde la experiencia colectiva: es clasificar lo no-clasificado, nombrar lo innombrado y ubicarlo dentro de una red semántica ya establecida. Así, el anclaje garantiza continuidad cultural, asegurando que cada nueva representación se enraíce en un horizonte de significados compartidos.

La inferencia inductiva, finalmente, es el mecanismo que permite extender y generalizar rasgos observados en fenómenos particulares hacia configuraciones más amplias del pensamiento colectivo. Mediante este proceso se construyen categorías, tipologías o juicios generales a partir de casos concretos, muchas veces con base en experiencias emocionalmente significativas o socialmente resonantes. La inferencia inductiva, por lo tanto, no solo estabiliza el sentido, sino que también consolida estereotipos y marcos interpretativos persistentes, dotando a las representaciones de una coherencia interna que refuerza su legitimidad social.

Así, al conocer, es decir, al atribuir símbolos y significados a algo que no se conoce, se torna posible establecer un orden social. En el entramado de las interacciones cotidianas, no solo las leyes formales regulan la vida social, sino también una serie de “contratos abstractos” que, aunque no estén explícitamente formulados, orientan la conducta de los individuos. Dichos contratos se expresan en hábitos y normas socialmente impuestas —de manera explícita o implícita— que median el comportamiento, fundamentalmente por medio de la normalización de prácticas. En este sentido, clasificar lo inclasificable y nombrar aquello que carecía

de denominación se convierte en un acto fundacional de la representación. Representar, entonces, implica dotar al mundo de estructura y previsibilidad, dado que, como sostiene Moscovici (2003), la representación constituye esencialmente un sistema de clasificación y denominación, de asignación de categorías y nombres.

Por lo tanto, dado que las interacciones sociales se desarrollan en contextos específicos, los símbolos y significados atribuidos a los fenómenos varían entre grupos sociales. En consecuencia, el comportamiento individual queda condicionado por los ideales compartidos dentro de cada comunidad. La pertenencia a un grupo requiere la adecuación del comportamiento a un conjunto de expectativas y valores colectivos. Así las representaciones sociales influyen directamente en las actitudes y acciones de los sujetos, pues conforman estructuras cognitivas que orientan sus modos de percibir, interpretar y actuar en el mundo social (Moscovici, 2003).

Las representaciones sociales no solo median la interacción con el entorno, sino que también inciden en la constitución subjetiva de los individuos. Por medio de ellas, un conjunto complejo de significados se condensa en un significante, lo cual permite su interpretación y atribución de sentido. En este marco, las representaciones no son simples reflejos de la realidad, sino construcciones simbólicas que articulan valores, ideas y prácticas socialmente arraigadas. Como tales, permiten no solo aprehender el mundo, sino también organizarlo simbólicamente, otorgándole forma y jerarquía. Así, expresan juicios de valor sobre comportamientos, identidades y expresiones subjetivas, estableciendo relaciones positivas o negativas con aquello que representan, conforme a los marcos paradigmáticos inscriptos en la memoria colectiva (Moscovici, 2003).

Desde esta perspectiva, se configuran re-

presentaciones y significados asociados a nociones como lo normal y lo anormal, lo sano y lo patológico. Estas representaciones no operan únicamente en el plano individual, sino que inciden en las prácticas sociales en su conjunto, contribuyendo a delimitar los márgenes de lo aceptable, lo desviado o lo estigmatizable. De este modo, los sujetos se ven atravesados por tales significados, que modelan no solo sus conductas manifiestas, sino también sus esquemas interpretativos, clasificatorios e identificatorios. En última instancia, estas representaciones estructuran la experiencia y participan activamente en la producción de subjetividad.

En esta dinámica de producción de sentido, Moscovici (2003) distingue entre el universo consensual—espacio simbólico compartido por los miembros de un grupo social—y el universo reificado, donde los saberes se autonomizan y adquieren el estatus de verdad incuestionable. En el universo reificado, las representaciones dejan de percibirse como construcciones sociales para presentarse como hechos objetivos, científicos, técnicos. Así, se oscurece su origen colectivo y simbólico, favoreciendo su apropiación acrítica. Al convertirse en saberes especializados legitimados, estas representaciones escapan a la deliberación colectiva, imponiéndose como marcos interpretativos hegemónicos. De este modo, el universo reificado no solo moldea las prácticas sociales, sino que también restringe las posibilidades de significación alternativas, reforzando procesos de estigmatización y exclusión simbólica.

¿Qué se espera del comportamiento?

Como todos los aspectos de la realidad, los modos de expresión son también objeto de representaciones sociales. Ante la necesidad de adecuar el modo de ser —es decir, de com-

portarse— a las expectativas impuestas por los contextos socio-histórico-político-culturales, emergen múltiples formas de categorización comportamental. En consecuencia, se atribuyen sentidos a las expresiones conductuales, cuya adecuación varía según los marcos sociales e históricos en los que se inscriben. Las clasificaciones psicopatológicas constituyen un ejemplo nítido de este fenómeno. El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013), por ejemplo, no escapa a este proceso: si bien se presenta como una herramienta técnica, se encuentra permeado por valores sociales, culturales e históricos.

Este doble carácter técnico y social de los sistemas diagnósticos explica por qué continúan vigentes. Por un lado, cumplen una función práctica y necesaria para la clínica, permitiendo estandarizar criterios que facilitan la comunicación entre profesionales, la investigación científica y el desarrollo de tratamientos. Por otro lado, los diagnósticos constituyen dispositivos sociales que ordenan y regulan comportamientos, delimitando lo que es aceptable o no dentro de un determinado contexto. Su vigencia se sostiene, entonces, en la intersección entre la utilidad clínica y la función normativa que ejercen en la sociedad.

En este sentido, las ciencias también participan en la construcción de representaciones sociales al establecer categorías, delimitar lo normal y lo patológico, y producir sentidos que inciden directamente en la forma en que los sujetos son comprendidos, evaluados y tratados por la sociedad. Este proceso, sin embargo, debe ser examinado críticamente, pues las categorías diagnósticas no son neutras ni universales, sino construcciones históricas y culturales sujetas a transformaciones y negociaciones sociales.

El libro *El alienista* pone de relieve esta cuestión. El protagonista, el doctor Simão Bacamarte, un respetado alienista, inicia su labor con una aparente intención altruista: comprender y tratar las enfermedades mentales. No obstante, a medida que su obsesión por la ciencia y por la definición de la normalidad se intensifica, Bacamarte amplía progresivamente el concepto de locura, incluyendo comportamientos y actitudes socialmente aceptadas que, bajo su óptica reduccionista, pasan a ser patologizados. De este modo, la obra evidencia el proceso de patologización de la vida, donde las prácticas vinculadas a la salud mental dejan de ser meramente terapéuticas para cumplir una función de preservación del orden establecido, cuestionando así el papel de la psiquiatría como instancia normativa.

A través de la figura de Bacamarte, Machado de Assis (2017) propone una aguda reflexión sobre el uso de la ciencia como instrumento de poder y exclusión, evidenciando cómo la frontera entre lo normal y lo patológico puede ser manipulada. Al patologizar aspectos de la vida cotidiana y de la subjetividad humana, el autor denuncia el riesgo de una ciencia que, lejos de humanizar, contribuye a la deshumanización al tratar las diferencias como desviaciones. La narrativa revela, de este modo, la compleja relación entre ciencia, sociedad y poder, formulando una crítica que trasciende la psiquiatría del siglo XIX y alcanza los mecanismos de control social. En este sentido, la obra constituye una alerta frente al peligro de que las instituciones científicas, al imponerse sobre los juicios morales y culturales, legitimen prácticas de exclusión y represión. Asimismo, evidencia los sentidos y significados atribuidos a estas categorías, mostrando su carácter construido y mutable.

Dicha crítica, aunque situada históricamente en el siglo XIX, conserva una vigencia inquietante. El análisis contemporáneo de Cunha et

al. (2024) ilustra cómo la lógica patologizante permanece activa en la sociedad actual, atravesada ahora por discursos clínicos que transforman experiencias subjetivas en diagnósticos cristalizados. Para las autoras, la patologización de la vida limita de manera significativa los modos de subjetivación, convirtiendo vivencias existenciales y afectivas en categorías medicalizables que desatienden sus contextos históricos y relacionales. La crítica alcanza incluso a ciertas prácticas terapéuticas, cuando son llevadas adelante de manera mecanicista, revelando que la patologización, lejos de ser un problema superado, opera como tecnología de control y exclusión al normativizar aquello que debería ser acogido en su singularidad. Al igual que en *El alienista*, lo que está en juego es la tentativa de nombrar, fijar y contener aquello que escapa al orden dominante; una tendencia histórica que exige vigilancia crítica constante.

Esta problemática es profundizada por Bruner (2016), quien analiza la patologización de la infancia, especialmente en los diagnósticos de “autismo” y “psicosis”. La autora sostiene que, en el contexto contemporáneo, tales condiciones son tratadas con frecuencia como categorías fijas y descontextualizadas, ignorando los múltiples aspectos subjetivos y sociales de la experiencia infantil. Al adherirse de forma rígida a los diagnósticos médicos, tanto la sociedad como la clínica tienden a excluir a las infancias diagnosticadas, reforzando prácticas segregacionistas y desatendiendo la singularidad de sus trayectorias. El diagnóstico, en estos casos, deja de ser una herramienta de comprensión para transformarse en un dispositivo de normativización y control que oscurece la complejidad de las vivencias y limita las posibilidades de inclusión.

Benincá y Moreira (2021) refuerzan este análisis al afirmar que, al patologizar aspectos de la vida cotidiana, se instala una dinámica de normalización que moldea a los sujetos en

función de sus cuerpos, limitando sus experiencias y subjetividades. Más aún, según las autoras, este proceso se agrava cuando la patologización es internalizada, es decir, cuando el sujeto se identifica con el diagnóstico y lo incorpora como parte de su identidad. Esta identificación, lejos de reflejar una condición objetiva, constituye una construcción social y subjetiva que afecta profundamente la auto-percepción y el modo de estar en el mundo. El sujeto, al reconocerse en el diagnóstico, vive su sufrimiento como algo intrínseco e inmutable, subordinándose a una narrativa que restringe su capacidad de transformación y resiliencia. En este contexto, la patologización no solo medicaliza el sufrimiento, sino que también lo cristaliza, reforzando un control social que excluye formas plurales de existencia.

Albuquerque (2023), en un escrito publicado en un medio de gran circulación en Brasil, reflexiona sobre este fenómeno al advertir sobre la creciente presencia de términos psicopatológicos en el discurso cotidiano. Observa que, en la actualidad, basta con un leve alejamiento de una supuesta norma para que se imponga un rótulo patológico. Proliferan así diagnósticos apresurados y reduccionistas: “la madre que no se ajusta al ideal de ternura es calificada de narcisista; el hombre violento, de psicópata; el mentiroso en redes sociales, de mitómano” (Albuquerque, 2003). No obstante, este uso indiscriminado contribuye a una peligrosa simplificación, reduciendo los trastornos mentales a un conjunto difuso de características, lo que compromete la distinción entre estados clínicos y experiencias comunes como, por ejemplo, la ansiedad ante un examen. Las consecuencias son significativas: los individuos pasan a verse —y a ser vistos— a través del prisma del diagnóstico, desplazando la responsabilidad por sus actos hacia categorías clínicas. Tal como afirma la autora, si bien es fundamental reconocer que

ciertos patrones de comportamiento requieren atención, no todo malestar debe ser entendido como patología.

En ese sentido, la lectura patologizante del comportamiento, promovida en lo cotidiano humano, favorece la producción de subjetividades atrapadas por el diagnóstico. Las críticas de Benincá y Moreira (2021) y Albuquerque (2023) amplían este escenario al revelar cómo, incluso sin mediación profesional, el propio sujeto tiende a adherirse a etiquetas diagnósticas de manera acrítica, apropiándose de ellas como identidad. Así, el diagnóstico —o mejor, el autodiagnóstico— deja de ser una herramienta clínica y pasa a operar como una forma de sujeción subjetiva cotidiana, reduciendo la complejidad del comportamiento a etiquetas normativas y limitantes de la subjetividad.

Fernandes (2023) pone de relieve que, al patologizar experiencias emocionales y conductuales naturales, la sociedad reduce la complejidad del sufrimiento humano, tratándolo como algo que debe ser corregido rápidamente con medicamentos, sin considerar sus contextos sociales, culturales y psicológicos. Sin embargo, alerta que este enfoque simplificado impide una comprensión más profunda de la salud mental, favoreciendo soluciones inmediatas y superficiales, mientras desatiende las múltiples dimensiones que influyen en el sufrimiento psíquico. En este sentido, afirma, en primer lugar, que “[e]l proceso de medicalización y patologización de la vida tiene su origen en la búsqueda del ser humano por alivio ‘inmediato’ de dolores y síntomas que muchas veces tienen su base en aspectos más allá de cuestiones orgánicas” (p. 18).

Como se demuestra en los análisis, se hace explícito cómo comportamientos y vivencias subjetivas son reducidos a diagnósticos que limitan la complejidad de las experiencias humanas. Este movimiento no solo crea ca-

tegorías fijas de “normal” y “anormal”, sino que también establece un control social que excluye alternativas de existencia y expresión. Aunque es indiscutible que la insostenibilidad del dolor y la búsqueda del alivio inmediato refuerzan el fenómeno de la patologización de la vida, es fundamental considerar no solo las razones por las cuales las personas se someten a tales categorías diagnósticas, sino también los significados que atribuyen a estos diagnósticos en su vida cotidiana. Lejos de ser meros rótulos impuestos desde fuera, estos se convierten en marcos de interpretación del malestar, proporcionando sentido —aunque muchas veces limitado— a experiencias subjetivas complejas. En este proceso, los sujetos no solo reproducen pasivamente los discursos médicos; también los negocian, los incorporan selectivamente o incluso los resisten.

Las psicopatologías como representaciones del ser

A la vista de lo anterior, pensar los diagnósticos como elementos que se naturalizan en la vida cotidiana exige más que una crítica directa a la patologización: demanda una escucha atenta a los modos en que los sujetos producen y reproducen significados a partir de un universo simbólico compartido.

La teoría de las representaciones sociales, propuesta por Serge Moscovici (2003), ofrece herramientas valiosas para una comprensión ampliada de estos procesos. Más allá de describir cómo el saber científico es apropiado por el sentido común, invita al análisis de la transformación simbólica que ocurre cuando las categorías clínicas se convierten en claves de lectura del mundo social. El diagnóstico, en este sentido, no es solo una etiqueta: es un significativo que opera tanto en la dimensión

individual como en la colectiva, moldeando relaciones, identidades, expectativas e incluso la forma en que se vive y se comunica el sufrimiento. Al transitar entre el saber reificado —aquel que se presenta como técnico, especializado e incuestionable— y el saber consensual —entrelazado en las prácticas sociales, en el lenguaje cotidiano y en los afectos—, el diagnóstico se instala como una referencia interpretativa de alta legitimidad.

Sin embargo, esta legitimación no es neutra. De acuerdo con la teoría de las representaciones sociales, se puede decir que se estructura en un deseo humano profundo: el de tornar comprensible aquello que resulta ambiguo, incierto o amenazante. Como ya advertía Moscovici, los significados atribuidos a los comportamientos no solo reflejan la cultura: la constituyen. Existe una motivación psíquica y social para nombrar y clasificar; un llamado subjetivo hacia la estabilidad simbólica. Relacionando su teoría con los temas aquí tratados, puede decirse que cuando un niño es descrito como “hiperactivo” o un adulto como “ansioso”, no se trata simplemente de la aplicación mecánica de un concepto técnico, sino de un intento por dar forma y contorno a aquello que escapa a la previsibilidad. El diagnóstico funciona, así, como una respuesta simbólica al malestar generado por el no-saber.

Esta búsqueda de sentido, no obstante, puede fácilmente devenir en rigidez. El anclaje de categorías clínicas en imágenes ya disponibles en el imaginario social —el “depresivo”, el “bipolar”, el “borderline”— refuerza estereotipos que cristalizan la diversidad de la experiencia psíquica en narrativas simplificadas. Tales imágenes, cuando se reproducen de manera acrítica, se convierten en operadores simbólicos que regulan conductas, normalizan expectativas y reducen a los sujetos a rasgos

funcionales. Lo que debería ser una herramienta de cuidado se torna, paradójicamente, en una forma de contención de lo inesperado, lo contradictorio, lo ambiguo. ¿Podría considerarse que la necesidad de nombrar y clasificar prevalece sobre la capacidad humana de expresarse subjetivamente, trascendiendo las imposiciones sociales?

Surge, entonces, una paradoja. Si por un lado los diagnósticos parecen responder a una necesidad humana de organización simbólica del sufrimiento, por otro pueden oscurecer la pluralidad de las experiencias subjetivas cuando se tratan como verdades naturales e incuestionables. En esta ambivalencia reside una tensión central: ¿cómo preservar el potencial de reconocimiento que el diagnóstico puede ofrecer sin que se convierta en una identidad impuesta o en un destino fijo? ¿Cómo distinguir entre un uso emancipatorio (que legitima el sufrimiento y viabiliza el apoyo) y un uso normativo (que reduce la subjetividad a categorías de desempeño y funcionalidad)? ¿Cómo preservar la expresión subjetiva, relegando a un segundo plano los encuadres normativos?

La naturalización de los diagnósticos opera también, silenciosamente, por medio del lenguaje. Términos como “TDAH”², “crisis de ansiedad”, “depresión” o “trastorno obsesivo” son movilizados en conversaciones triviales, memes de internet, discursos institucionales e incluso en relaciones afectivas. Este uso difundido puede generar, al mismo tiempo, familiaridad y banalización. El sufrimiento psíquico, al ser nombrado por categorías ampliamente reconocidas, puede ganar visibilidad, pero también puede perder espesor. ¿Cómo reflexionar, entonces, sobre lo que se oculta bajo esta facilidad para nombrar? ¿Qué se silencia cuando todo es rápidamente clasificado?

² Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Es posible que estemos ante una economía simbólica en la cual el malestar necesita ser convertido en lenguaje técnico para ser legitimado, en la que el sufrimiento solo es reconocido si es diagnosticable, en la que el dolor solo encuentra acogida si puede traducirse en un código médico. Esta lógica, aunque aparentemente protectora, puede inadvertidamente silenciar otras formas de expresión del malestar: aquellas que no se ajustan a los manuales, que escapan a las taxonomías, que resisten a la normatividad.

La propuesta de Moscovici de desreificación —es decir, la ruptura de la apariencia de naturalidad y objetividad de los saberes cristalizados— se revela, en este contexto, profundamente potente. Desreificar significa interrogar aquello que se presenta como dado, como neutro, como técnico, para reintroducirle su carácter construido, histórico, situado e ideológico. Aplicada a la esfera de los diagnósticos, esta perspectiva nos permite ver que lo que hoy se trata como “trastorno” es, en muchos casos, el resultado de una red compleja de atribuciones de sentido que involucran instituciones, afectos, prácticas discursivas y relaciones de poder.

Todo es construcción social, inclusive la forma en que pensamos la salud mental, la normalidad, el sufrimiento y el cuidado. Desnaturalizar los diagnósticos no significa descartarlos, sino reconocer que no son verdades puras, sino artefactos simbólicos que portan intereses, expectativas y valores. Significa, además, abrir espacio para que otras narrativas —menos lineales, menos normativas, más sensibles a la singularidad— puedan coexistir en el campo de la escucha y de la atención a la subjetividad.

Lejos de proponer una postura concluyente, la reflexión aquí expuesta busca precisamente abrir espacio para la incomodidad, la duda y la pregunta. ¿Qué nos lleva, real-

mente, a desear que nuestro dolor o comportamiento cotidiano tenga un nombre? ¿Hasta qué punto ese nombre nos libera y hasta qué punto nos encarcela? ¿Qué sentidos se le atribuyen a la patologización de vivencias humanas que, en otros contextos históricos y culturales, quizás habrían sido interpretadas de forma diversa?

En este escenario, pensar la naturalización de los diagnósticos no como un problema a resolver, sino como una práctica simbólica a comprender, nos permite acceder a capas más profundas de la relación entre subjetividad y cultura. Lo que está en juego no es la validez científica de los diagnósticos, sino los modos en que comienzan a habitar nuestros afectos, nuestras narrativas y nuestra forma de estar en el mundo. Tal vez el desafío contemporáneo no sea rechazar los diagnósticos, sino interrogarlos: ¿cómo están siendo utilizados?, ¿en qué contextos?, ¿con qué efectos?, ¿en nombre de qué?

Estas cuestiones, más que exigir respuestas, claman por escucha. Y tal vez sea justamente en ese espacio de escucha —tensionado entre la psicología, la cultura y la política— donde pueda imaginarse un abordaje más ético, plural y sensible de la salud mental y de la subjetividad.

Consideraciones finales

Reflexionar sobre la patologización de la vida cotidiana, a la luz de la teoría de las representaciones sociales, no constituye únicamente un ejercicio académico, sino una invitación a una escucha sensible de los modos en que los sujetos producen sentidos sobre sí mismos, sobre los otros y sobre el mundo compartido. Lejos de proponer respuestas definitivas, este ensayo buscó tensionar el campo de las evidencias naturalizadas, cuestionando el lugar que ocupan los discursos psicopatológicos

en las prácticas cotidianas y en la construcción de las subjetividades contemporáneas.

Los diagnósticos, cuando son apropiados por el sentido común, se convierten en algo más que clasificaciones médicas: pasan a ser repertorios simbólicos disponibles tanto para la comprensión como para el control del comportamiento humano. Son representaciones que circulan, adquieren cuerpo, se fijan y se transmiten como verdades socialmente compartidas. Pero, ¿qué verdades son esas? ¿Y al servicio de quién se encuentran?

En este movimiento, el riesgo de reducir la complejidad humana al vocabulario técnico es constante. Aunque dichos términos puedan operar como instrumentos de reconocimiento y validación del sufrimiento, también pueden capturar la experiencia en estructuras rígidas de significación, eclipsando matices que no encajan en los manuales diagnósticos.

Sin embargo, no se trata de negar los diagnósticos ni de deslegitimar el saber clínico. El desafío parece residir en la posibilidad de habitar un espacio ético de mediación, donde el sufrimiento sea acogido sin ser inmediatamente categorizado, y donde el discurso científico pueda dialogar con las expresiones singulares de la subjetividad sin subyugarlas.

Al final, persiste la incomodidad: ¿cómo crear espacios discursivos donde el comportamiento pueda ser expresado sin necesidad de ser rotulado?, ¿cómo sostener la ambigüedad como parte constitutiva de la experiencia humana? Y, sobre todo, ¿cómo resistir la tentación de comprender al otro únicamente a partir de aquello que ya conocemos o creemos conocer?

Así, la crítica a la patologización de la existencia se configura como un gesto de resistencia frente a los dispositivos que silencian y reducen la pluralidad de los modos de ser. Se propone aquí una escucha que valore la ambigüedad, lo inacabado y lo imprevisible, sosteniendo

la tensión entre el saber instituido y la experiencia vivida. El desafío consiste en crear espacios donde la expresión subjetiva sea posible sin la necesidad de etiquetarla, y donde el conocimiento técnico dialogue con la subjetividad sin anularla.

Tal vez, el mayor gesto de resistencia hoy sea justamente este: rechazar la prisa por nombrar, sostener el silencio cuando este sea fértil, y seguir interrogando los sentidos atribuidos a aquello que se ha convenido como “normal”. Porque es en la fricción entre el saber instituido y lo vivido donde aún podemos encontrar fisuras para escuchar lo que insiste en escapar de las clasificaciones —y que, precisamente por ello, tal vez sea lo que más merezca ser escuchado—.

Frente a ese escenario, se propone —como perspectiva de la autora— el concepto de *expansión subjetiva* como una posibilidad ética y política frente al avance de la patologización de la vida. Se trata de una apuesta por la ampliación de los modos de existir y significarse, más allá de las categorías normativas que restringen la experiencia humana al campo del diagnóstico. La expansión subjetiva no niega el sufrimiento ni la legitimidad de los saberes clínicos, sino que invita a reposicionar la mirada: acoger el malestar sin apresurarse a rotularlo, sostener el enigma de la existencia sin someterlo a urgencias clasificatorias, y reconocer la pluralidad de las expresiones subjetivas como potencia —y no como desviación—.

En este sentido, despatologizar la vida no implica negar la existencia ni la utilidad de las clasificaciones psicopatológicas, sino cuestionar su uso normativo y su apropiación acrítica como verdades incuestionables sobre el ser. Despatologizar, desde esta perspectiva, es afirmar el derecho a la complejidad, a la ambigüedad y a la invención de sí, resistiendo a los encuadres reductores que capturan la experiencia humana

en esquemas predefinidos. Es sostener la posibilidad de habitar lo incomprensible y lo imprevisible sin la urgencia de etiquetar, abriendo espacio para que otros modos de ser —singulares, inciertos, no lineales— puedan desplegarse en el devenir simbólico de la experiencia vivida. En favor de esta expansión subjetiva concluye este ensayo, con la invitación a reflexionar sobre modos de existencia que trasciendan las construcciones sociales limitantes.

Referencias bibliográficas

Albuquerque, F. (2023). *Nem narcisista, nem psicopata, apenas humano*. UOL. <https://minabemestar.uol.com.br/patologizacao-da-vida/>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.^a ed.). <https://doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>

Assis, M. de. (2017). *O alienista*. Vozes.

Benincá, L. P. G., y Moreira, J. (2021). A patologização da vida. *Anais eletrônicos do IV Congresso Ibero-Americano de Humanidades, Ciências e Educação: Desafios Contemporâneos das Sociedades Ibero-Americanas*. 37-45. Universidade do Extremo Sul Catarinense. <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/congressoeducacao/article/view/6967/5871>

Ianni Santos de Macedo

Perfil académico y profesional: Estudiante de la Maestría en Psicología Social por la Universidad de Flores. MBA en Gestión de Personas por la UniBF. Licenciada en Psicología por la Pontificia Universidade Católica de Minas. Diplomada en Proyectos Sociales por la Universidade Federal de Minas Gerais. Actualmente se

Bruner, N. (2016). ¿Discapacidad, autismo y psicosis en la infancia?: elección, segregación, inclusión. *VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-044/669.pdf>

Cunha, G. A. L., Barbosa, G. R. D. S., y Oliveira, E. C. (2024). Patologização da vida como aspecto limitante de modos de subjetivação na contemporaneidade: Uma crítica ao manejo mecanicista na clínica gestáltica. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10(8), 250-268. <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15016>

Fernandes, A. B. (2023). Medicalização e patologização da vida: como pensar a saúde mental na atualidade. *Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, p. 18. <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/1156>

Campos, M. (2015). *Manual de Redação Científica: ensaio acadêmico, relatório de experimento e artigo científico*. Edición de la autora.

Moscovici, S. (2003). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Vozes.

dedica a ampliar el conocimiento mediante la investigación científica y la difusión de los conocimientos y técnicas adquiridos a través del desarrollo de proyectos, consultorías y actividades de voluntariado.

psi.iannimacedo@gmail.com

Identificador ORCID: 0009-0006-3523-4431.

