

JULIO J. SEGARRA VALLS

La salud mental deshumanizada

Más fármacos y menos vínculos

Herder

Diseño de la cubierta: Gabriel Nunes

© 2026, *Julio J. Segarra Valls*

© 2026, *Herder Editorial, S. L., Barcelona*

ISBN: 978-84-254-5211-6

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Dirijase a CEDRO (Centro de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com)

Imprenta: Sagrafic

Depósito legal: B-15.909-2026

Impreso en España - Printed in Spain

Herder

www.herdereditorial.com

ÍNDICE

PRÓLOGO <i>Jorge L. Tizón</i>	13
INTRODUCCIÓN	23
I. CUESTIONES EPISTEMOLÓGICAS Y CONCEPTOS BÁSICOS	
EN LAS CIENCIAS DE LA CONDUCTA	35
Objeto de la psiquiatría	41
Objeto de la psicología y de la psico(pato)logía	44
Objeto de la biología	51
Objeto de la medicina	52
Objeto de la neurología	54
Diagnóstico médico y diagnóstico psico(pato)lógico	56
Niveles organizativos de la materia	58
Concepto de conducta	61
Somático/psíquico	69
Normalidad/anormalidad	69
Salud/enfermedad	73
Enfermedad	78
«Enfermedad mental»	84
Trastorno mental	88
La salud (mental) desde el modelo psicoanalítico ...	90
Referencias	94

2. DETERMINANTES DE LA SALUD	99
Marc Lalonde y la noción de salud	99
Polución	108
Carencia de zonas verdes	111
Contaminación lumínica	115
Contaminación acústica	115
Plagas	116
Calor	116
Factores sociales	117
Referencias	120
3. PERSPECTIVA RELACIONAL EN LAS CIENCIAS	
DE LA CONDUCTA	123
La relación afectiva en el desarrollo	
del <i>Homo sapiens</i>	123
Teoría de la impronta	125
El síndrome hospitalario	126
Teoría de la privación del contacto materno	130
Teoría del apego	134
Teoría de la mente	147
Perspectiva relacional y la matriz social	154
Recorrido de la perspectiva relacional	157
El sujeto es necesario para la perspectiva relacional	160
Soteria, una experiencia molesta para	
las autoridades psiquiátricas biologicistas	162
El experimento de David L. Rosenhan	166
Modelos relacionales alternativos al DSM y CIE	168
El modelo de diálogo abierto	169
El modelo MPAS	170
Modelo de las organizaciones relacionales	172
Referencias	176
4. LA AMBIVALENCIA DE FREUD	181
Referencias	197

5. PERSPECTIVA BIOLOGICISTA EN LAS CIENCIAS	
DE LA CONDUCTA	199
Antecedentes	200
Características	203
Modelos centrados en la enfermedad	
y en el fármaco	205
Biologismo y «enfermedad mental»	208
Referencias	211
6. CRÍTICA A LA PERSPECTIVA BIOLOGICISTA	213
Referencias	225
7. LOS TRASTORNOS MENTALES Y LOS MANUALES	
DIAGNÓSTICOS DSM Y CIE	227
Características de los manuales DSM y CIE	229
Desarrollo histórico la saga de de los DSM	233
DSM-I	235
DSM-II	237
DSM-III	238
DSM-III-R	240
DSM-IV	241
DSM-IV-TR	242
DSM-5	243
Críticas al sistema DSM	248
Clasificación CIE	255
Referencias	258
8. LAS PSICOSIS DESDE LAS PERSPECTIVAS BIOLOGICISTA	
Y RELACIONAL	261
Referencias	280
LECTURAS COMPLEMENTARIAS	281
GLOSARIO	305

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	Elementos que intervienen en la salud	75
Tabla 2.	Determinantes de la salud	100
Tabla 3.	Resultados del <i>The Lalonde Report</i> (1974)	102
Tabla 4.	Elementos del modelo de Lalonde (1974)	103
Tabla 5.	Patrones de apego en niños y sus conductas características	143
Tabla 6.	Pautas de relación y organizaciones psico(pato)lógicas	174
Tabla 7.	Organizaciones defensivas frente al exceso de emociones agradables en la relación	175
Tabla 8.	Modelos de acción farmacológica	206
Tabla 9.	Fechas de aparición de los sistemas de clasificación en salud (mental)	236
Tabla 10.	Diversas formas de psicosis de confusión extrema entre la realidad interna y la realidad externa	272
Tabla 11.	Grupo de las psicosis delirantes/psicosis con delirio	277
Tabla 12.	Fases o momentos evolutivos de una psicosis ...	278
Tabla 13.	Antecedentes y factores de riesgo precoces en la infancia	279

EL BIOLOGISMO EN TIEMPOS DE *BIG PHARMA*

JORGE L. TIZÓN

Tanto por el título como por el contenido del libro, el lector atento puede preguntarse si esta colección, «Psicopatología y Psicoterapia de las Psicosis» (3P), es el lugar adecuado para publicarlo, pues parece menos específicamente dedicado al tema que los demás ejemplares de la serie.

Probablemente sea así. Reflexionando sobre ello, hemos llegado a la conclusión de que, en efecto, replantear nuestra comprensión científico-técnica y los cuidados integrales de la psicosis nos lleva a reexaminar el conjunto de reformas necesarias de la psiquiatría o, si lo prefieren, según mi terminología, del conjunto de la «psico(pato)logía aplicada». De ahí que los títulos, los puntos de partida y los corolarios de los últimos volúmenes de nuestra colección resulten menos específicos: son aplicables al contexto global de la atención psicopatológica actualizada y señalan campos fundamentales en los que ha de cambiar la psico(pato)logía en su conjunto, no solo para el caso de las psicosis.

Por otra parte, la tendencia a ampliar la extensión nuclear del enfoque entre los autores de la colección se halla en íntima relación con una perspectiva relacional de la psicosis que, si bien

ha tardado decenios en desarrollarse, parece que últimamente ocupa un lugar destacado entre las perspectivas científicas del trastorno. Por eso utilizamos el término «psicosis» y no el aparentemente más específico «esquizofrenia». O, mejor dicho, el que *parecía* más específico. En realidad, tal vez sí sepamos en qué consiste la *esquizofrenia crónica* (o cronificada), el grave trastorno que muestran los pacientes confinados en manicomios, sanatorios u hospitales psiquiátricos, así como también muchos sujetos con psicosis no ingresados. Es posible que se trate de una noción que describe los casos a los cuales inicialmente no se les ha ayudado con los necesarios cuidados integrales, que han de ser sociales y no solo profesionales —y, desde luego, no solo psiquiátricos.

Acerca del término «esquizofrenia», tal como fue definido por Bleuler y Bellak,¹ siempre me ha parecido que perderlo o abandonarlo del todo era perder mucho, aunque sea lo que probablemente ocurrirá en los próximos años. Es otro concepto que queda *embadurnado* por el simplismo teórico y el dominio imperial de una perspectiva biocomercial de nuestras disciplinas. Y ello a pesar de que el propio término podría seguir siendo una buena descripción de los fenómenos clínicos y vitales que acaecen ocasionalmente en cualquiera de nosotros y, con más asiduidad, en los pacientes con «descompensación psicótica». Pero el estigma asociado a la marginación social y de cuidados integrales que reciben los pacientes «diagnosticados» bajo ese término ha llevado a que el aspecto clínico que designa quede «sumergido». De hecho, se están desarrollando campañas para su abandono, incluso a manos de un autor de esta colección, Brian Koehler,² y de varias sociedades psiquiátricas de naciones como Japón o Corea del Sur.

1 E. Bleuler, *Demencia precoz. El grupo de las esquizofrenias*, Buenos Aires, Hormé, 1960; L. Bellak, *Esquizofrenia. Revisión del síndrome*, Barcelona, Herder, 1962.

2 B. Koehler, *APA: Drop the stigmatizing term “schizophrenia”*, en The International Society for Psychological and Social Approaches to Psychosis-ISPS-US (web), 28 de abril de 2018.

Desde un punto de vista relacional, el cuadro clínico de la «esquizofrenia» podría entenderse como aquel que designa las formas de relacionarse y reaccionar de personas (jóvenes) que hasta el momento se han defendido de graves experiencias adversas mediante los modelos, organizaciones, estructuras o algoritmos relacionales que he denominado «organización o suborganización simbiótico-adhesiva» y «adhesivo-autística».³ Cuando esas organizaciones defensivas fracasan, se da la «ruptura psicótica» y aparecen las comunicaciones relacionales de la «psicosis aguda» —¿o de la «esquizofrenia aguda»?—. Y si estas evolucionan mal, sin la adecuada contención psicosocial, o son mal tratadas —y *maltratadas*—, dan lugar a lo que llamamos «esquizofrenia» o «esquizofrenia crónica», que tal vez tendríamos que entender como el resultado de un proceso psicótico cronificado. O bien de unos cuidados, «tratamientos» e instituciones dudosamente científicas y cuidantes, como he intentado describir recientemente, adoptando esta vez la forma de una novela.⁴

Con esta breve incursión hacia los replanteamientos actuales de la psicopatología de las psicosis trataba de mostrarles lo confuso y discutido del campo y, por ello, la necesidad de seguir pensando sobre él desde *todas* las perspectivas, incluida la teórica y epistemológica, que es la que enfoca Julio Segarra en este volumen.

Como recuerda el autor, durante la pandemia de COVID a muchos se nos hizo urgente la necesidad —y patente la oportunidad— de escribir nuestras reflexiones sobre lo que estaba ocurriendo y sobre nuestras asunciones psicosociales globales en función de la crisis social que vivíamos. Mientras que a algunos las presiones y las demandas nos llevaron a reflexionar sobre la propia crisis y la necesaria reforma de los servicios de atención a la salud mental

3 J.L. Tizón, *Comprender la psicosis*, Barcelona, Herder, 2013; *Apuntes para una Psicopatología basada en la Relación*, vol. 4: *Las relaciones paranoides, la desintegración psicótica y la inestabilidad emocional «límite»*, Barcelona, Herder, 2020.

4 *Id.*, *Incidente en el manicomio. Ni son todos los que están, ni están todos los que son*, Madrid, Círculo Rojo, 2025.

comunitaria,⁵ a Segarra lo llevaron a actualizar los fundamentos epistemológicos de la psico(pato)logía y la psiquiatría contemporáneas. Se trataba de algo que muchos sentíamos que era necesario en nuestro campo y que —lo confieso— yo personalmente había comenzado a preparar.⁶ Pero Julio se nos ha adelantado y ha escrito este volumen, una necesaria actualización y puesta al día de textos que era imprescindible revisar desde la perspectiva relacional.⁷

Segarra ha podido, además, resituar el biologismo en sus presentaciones actuales, ampliando su experiencia y lecturas⁸ y apoyándose también en su amplísimo conocimiento de la obra de Carlos Castilla del Pino⁹ —cuyo léxico, compilado por el propio Segarra, no dejo de recomendar a cualquier estudioso de las ciencias y técnicas *psi*—. ¹⁰ Así, nuestro autor nos da una visión del biologismo «en los tiempos de *Big Pharma*». Un biologismo que, aunque en su esencia epistemológica sea similar al que ya estudiábamos con Castilla del Pino en 1978, en su complejidad, poder y ropajes ha cambiado de forma espectacular. Por ejemplo, con la medicalización y la psiquiatrización masivas de nuestras

5 *Id.*, *Salud emocional en tiempos crisis: Reflexiones desde una pandemia*, Barcelona, Herder, 2020; *La reforma psiquiátrica. El porvenir de una ilusión*, Barcelona, Herder, 2023.

6 *Id.*, «La psicopatología en la encrucijada», prólogo en E. Fonseca-Pedrero y S. Al-Halabi (coords), *Enfoques de Psicopatología*, 2 vols., Madrid, Pirámide, 2026.

7 *Id.*, *Introducción a la epistemología de la psicopatología y la psiquiatría*, Barcelona, Ariel, 1978.

8 R. Bentall, *Medicalizar la mente. ¿Sirven de algo los tratamientos psiquiátricos?*, Barcelona, Herder, 2011; J. Moncrieff, *Hablando claro. Una introducción a los fármacos psiquiátricos*, Barcelona, Herder, 2013; J. Read y J. Dillon, *Modelos de locura II*, Barcelona, Herder, 2017.

9 C. Castilla del Pino, *Introducción a la Psiquiatría. 1. Problemas generales. Psico(pato)logía*, Madrid, Alianza, 1978; «La inidentidad epistemológica de la psico(pato)logía», prólogo en J.L. Tizón, *Introducción a la epistemología de la psicopatología y la psiquiatría*, Barcelona, Ariel, 1978.

10 J.J. Segarra, *Léxico psico(pato)lógico en la obra de Carlos Castilla del Pino*, Valencia, Publicacions de la Universitat de València, 2010.

sociedades, un hecho cada día más aparatoso.¹¹ También, con los procesos de destrucción de los sistemas públicos con el fin de extender sistemas supuestamente «psiquiátricos» basados en negocios privados especulativos —para los que resulta imprescindible el empobrecimiento de los sistemas públicos—. ⁵ En su perspectiva personal, a Julio Segarra le han ayudado, sobre todo, los estudios previos a la publicación de su trabajo reciente sobre *Big Pharma*.¹² A él le han servido como punto de partida; a todos nosotros, como una base imprescindible para la presente reflexión teórica.

Segarra ha emprendido, pues, en este volumen, esa reflexión teórica y epistemológica actualizada del biologismo —o, como él prefiere decir, del *biologicismo*— hoy totalmente imprescindible. Como puede verse en sus análisis y otras observaciones, también se debe reflexionar sobre nuestros presupuestos teóricos y epistemológicos en el mundo post-COVID, del que yo prefiero hablar como «el mundo de las tres crisis»: ecosistémica, geopolítica y del sistema social. Este es el mundo después de la pandemia (y después de 2008), sujeto a otra grave crisis global del capitalismo, en la que todos los presupuestos de nuestro sistema social están cambiando. Así lo demuestra la descarnada proliferación de guerras, bombardeos, masacres, genocidios e invasiones en las que los líderes más belicistas del planeta han sumergido venalmente a sus ejércitos, a sus seguidores y a toda la humanidad. Y para que quede claro, mostrando, además, el desprecio más abierto que nunca por la vida, el derecho internacional, la diplomacia, el pacifismo, la solidaridad y fraternidad, la ética, la felicidad de los pueblos... Es decir, desublimando venal y represivamente la ira y la agresión intraespecíficas en una extensión antes inconcebible del miedo desimbolizado para extender el *shock del miedo*.¹³

11 J.R. Laporte, *Crónica de una sociedad intoxicada*, Barcelona, Península, 2024.

12 J.J. Segarra, *Big Pharma. Macronegocio y salud (mental)*, Barcelona, Herder, 2026.

13 J.L. Tizón, *Salud emocional en tiempos crisis*, op. cit.; *La reforma psiquiátrica*, op. cit.

El desprecio de algunas camarillas dirigentes del «Atlántico Norte» y el *tecnopoder* por las normas éticas y jurídicas, tanto internacionales como personales, es un buen exponente para reflexionar hasta qué extremo todo ha cambiado. Es natural, pues, que debamos reestudiar la teoría de nuestros sistemas y algoritmos de conocimiento psico(pato)lógico y «psiquiátrico», y hasta nuestros planteamientos respecto de la epistemología general de nuestras disciplinas. He ahí la empresa que Julio Segarra ha intentado, tanto en este libro como el anterior sobre *Big Pharma*.

En este volumen sobre el biologicismo, como no podía ser por menos, comienza por Kraepelin y Castilla del Pino para acabar con un último capítulo sobre la perspectiva relacional de las psicosis, algo que en otros enfoques de la epistemología de la psicopatología y la psiquiatría solo se halla apuntado o insinuado. El libro se centra, así, en la perspectiva teórica y epistemológica de un reduccionismo que ha afectado a nuestras disciplinas desde su nacimiento y, sobre todo, desde su nacimiento como tecnologías. En efecto, el biologicismo es una forma de reducir las perspectivas científico-técnicas de la psico(pato)logía priorizando en sus hipótesis y modelos los datos y esquemas proporcionadas por la biología y la físico-química, soslayando la necesaria autonomía de cada campo científico. Por eso hablamos de *reduccionismo epistemológico*, tanto si se entiende la división de las ciencias en ciencias formales, físico-químicas, biológicas y sociales o socio-culturales —como hacía Piaget¹⁴ o nosotros mismos hace unos años— como si nos apoyamos en la clasificación posbungiana en ciencias lógico-matemáticas y computacionales y ciencias empíricas, con sus dos apartados de «ciencias naturales» y «ciencias sociales». Es en este último grupo de ciencias básicas donde deberíamos ubicar la psicología, la sociología y la economía, mientras que la medicina y la psiquiatría pertenecerían al campo de las «ciencias

14 J. Piaget (dir.), *Logique et connaissance scientifique*, Dijon, Gallimard, 1969.

aplicadas».¹⁵ De ahí que podamos hablar de *reduccionismo* cuando los problemas y procedimientos de una ciencia o una «ciencia aplicada» se enfocan unidireccionalmente con hipótesis, modelos y procedimientos de otra, algo bien diferente de la necesaria intercomunicación y compatibilidad entre ciencias conexas.

Teniendo en cuenta esa categoría filosófica, el reduccionismo biólogo en psico(pato)logía y psiquiatría consiste en la simplificación de premisas, datos, hipótesis, leyes y modelos psicológicos a los proporcionados por las ciencias que Bunge llamaría «de la naturaleza», particularmente físico-química y biología. Su trasunto en psicopatología sería la reducción de las «explicaciones» y fundamentos de la psicopatología y la psicopatología aplicada a los presupuestos físico-químicos y biológicos. Un ejemplo paradigmático es el que postula que los trastornos mentales y la anomalía psicológica tienen que entenderse como «alteraciones cerebrales» o del «equilibrio de los neurotransmisores». Ahora bien, un ejemplo inverso de lo que venimos hablando es la tendencia actual de los medios de comunicación oligopolizados del imperio a describir los comportamientos venales y belicistas de algunos de los dirigentes imperiales como fruto de su psicología y no como fruto de unas coordenadas y matrices sociológicas y económicas. *Psicologismo* barato. Solo determinados tipos de personas y personalidades pueden llevar a la práctica esas necesidades socioeconómicas de un sistema social en decadencia con toda su venalidad, corrupción y belicismo asesino. Pero lo determinante en economía, sociología y «ciencia política» no es la personalidad o la supuesta psicopatología del dirigente o la casta dirigente, sino las necesidades económicas y sociales a las que sirven esos ejecutores conscientes y, generalmente, inconscientes.

15 M. Bunge, *Epistemología. Curso de actualización*, Barcelona, Ariel, 1980; *Epistemology & methodology II: Understanding the world*, Dordrecht, D. Reidel Publishing Company, 1983.