

LA INTERNACIONAL DEL DOLOR. MARXISMO Y TEORÍA
CRÍTICA DE LA SALUD MENTAL

The International of pain. Marxism and critical theory of
mental health

Emiliano Exposto

Consejo Nacional de Investigaciones
Científicas y Técnicas, Buenos Aires, Argentina.



Resumen

Desde La situación de la clase obrera en Inglaterra de Engels o la jornada laboral en El capital, el marxismo se ha preocupado por el impacto subjetivo de la explotación capitalista. En los últimos años, Mark Fisher con su llamado a “politizar la salud mental” contra la “privatización del estrés” abrió nuevas vías de indagación de la depresión y la ansiedad. En la actualidad el avance del mercado terapéutico y farmacéutico, el crecimiento del movimiento neurodivergente y la profundización de la crisis anímica en la pandemia, entre otros factores, proporcionan las bases de un renovado interés por la investigación filosófica y política sobre las estructuras sentimentales del capitalismo. En este artículo mi objetivo es demostrar la vacancia y la relevancia de una sistematización rigurosa de los principales aportes marxistas en torno a los malestares subjetivos en función de contribuir con el proyecto de una teoría crítica de la salud mental.

Palabras clave: malestares; teoría crítica; activismos; marxismo; salud mental.

¿Cómo citar?: Exposto, E. (2026). La Internacional del dolor. Marxismo y teoría crítica de la salud mental. *Praxis Filosófica*, (63), e20614709. <https://doi.org/10.25100/pfilosofica.vi63.14709>

Recibido: 27 de enero de 2025. Aprobado: 13 de marzo de 2025.

The International of pain. Marxism and critical theory of mental health

*Emiliano Exposto*¹

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas
y Técnicas, Buenos Aires, Argentina.

Abstract

Since Engels' The Condition of the Working Class in England or the working day in The Capital, Marxism has been concerned with the subjective impact of capitalist exploitation. In recent years, Mark Fisher with his call to "politicize mental health" against the "privatization of stress" opened new avenues of inquiry into depression and anxiety. Today, the advance of the therapeutic and pharmaceutical market, the growth of the neurodivergent movement, and the deepening mood crisis in the pandemic, among other factors, provide the basis for a renewed interest in philosophical and political inquiry into the sentimental structures of capitalism. In this article, my aim is to demonstrate the vacancy and relevance of a rigorous systematization of the main Marxist contributions on subjective discomforts in order to contribute to the project of a critical theory of mental health.

Keywords: *Discomforts; Critical theory; Activism; Marxism; Mental health.*

¹ Doctor en Filosofía por la Universidad de Buenos Aires. Becario posdoctoral en el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Docente de la cátedra "La construcción histórica de la subjetividad moderna" de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA. Integrante de la editorial Coloquio de Perros y del colectivo Fantasma del futuro. Sus temas de investigación son la teoría crítica de la salud mental, el marxismo y la filosofía de los afectos.

LA INTERNACIONAL DEL DOLOR. MARXISMO Y TEORÍA CRÍTICA DE LA SALUD MENTAL

Emiliano Exposto

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas
y Técnicas, Buenos Aires, Argentina.

I. Introducción: precursores sombríos

“Kafka y sus precursores” es un texto metodológico de Borges (2007). Digo metodológico en el sentido bien preciso de que se trata de un texto enigmático en cuyas páginas se entreteje un misterio: el desafío de aprender a leer. Desafío que el lector no encontrará en las ideas sepultadas en el papel, sino que debe descifrar en su propia vida. Si Kafka marcó un antes y un después en la historia de la literatura no se debe tanto a sus siniestros paisajes entrampados, su narrativa austera y puntual, o sus laberintos infinitos y angustiantes. Un acontecimiento es aquel proceso incierto que rompe el tiempo y altera los espacios. Kafka fue un acontecimiento irreversible porque transformó de manera radical las lecturas anteriores y posteriores a su escritura. Esa es su incidencia práctica en el cerebro lector. Borges no sólo capta con este gesto metodológico la atmosfera afectiva y narrativa de lo “kafkiano”, sino que reconfigura los esquemas cognitivos mediante los cuales pensamos los pliegues entre la tradición y la vanguardia. El pasado, dice el escritor Juan Mattio (2024), es un evento mutante capaz de ser modificado por el presente (p. 7). En palabras de Borges (2007):

Si no me equivoco, las heterogéneas piezas que he enumerado se parecen a Kafka; si no me equivoco, no todos se parecen. Este último hecho es el más significativo. En cada uno de estos textos está la idiosincrasia de Kafka, en

mayor o menor grado, pero si Kafka no lo hubiera escrito no lo habríamos percibido; vale la pena decirlo, no existiría. (p. 109)

Invoco ese texto borgeano en un artículo dedicado a la *teoría crítica de la salud mental y las políticas del malestar* en el marco de la siguiente hipótesis: el teórico cultural Mark Fisher puede ser leído a partir del gesto de los “precursores sombríos” (Deleuze, 2009, p. 186). Al emplear el anacronismo productivo, Borges considera por ejemplo que la desesperación de Kierkegaard podría ser releída a la luz de Kafka, y no al revés. En esta anomalía temporal extraña Kafka sería un desconcertante creador de Kierkegaard, siendo este último anterior en términos cronológicos. Ese bucle paradójico es lo que me interesa: leyendo a contrapelo ciertas pistas conceptuales de Fisher, ¿podemos acaso reinterpretar algunas incursiones de la tradición marxista en el campo de la salud mental? ¿Pueden ser los *Fantasmas de mi vida* de Fisher, libro estremecedor sobre depresión y política de 2013, una renovada puerta de entrada al clásico *Hacer de la enfermedad un arma* del Colectivo Socialista de Pacientes de los años setenta? ¿Habilita Fisher una refrescante comprensión filosófica de la coyuntura actual de *crisis de la salud mental*? ¿Cuál es la afluencia fisheriana en los recientes estudios marxistas en los campos emergentes de los Estudios Locos, la Teoría Crip o las perspectivas críticas sobre la neurodivergencia?

En otro artículo argumenté (Exposto, 2024) que para varios integrantes dispersos de “nuestra generación”, Fisher significó un antes y un después en la arena del pensamiento y el activismo de Argentina. En mi caso, fue el autor que abrió los portales *raros y espeluznantes* de la llamada salud mental como un ámbito de reflexión cotidiana, elaboración teórica y activismo cultural. Esto viabiliza concebir los malestares en tanto *método y tema* de investigación: problemas individuales y colectivos que difuminan las barreras entre lo público y lo privado, lo sano y lo patológico, el sujeto de saber y el objeto de conocimiento, lo simbólico y lo biológico, la actividad y la pasividad, las presuntas racionalidad masculina y afectividad femenina.

Si bien la obra fisheriana tiende al infinito, a continuación menciono brevemente tres tesis oportunas para la argumentación en curso. Fisher, en primer lugar, considera que las heridas emocionales producidas en las agobiantes condiciones capitalistas se encuentran capturadas en su potencial político debido a la difusión de ciertos dispositivos de dominación, tales como la “privatización del estrés” y la intromisión de la “cultura terapéutica” en los circuitos cotidianos, institucionales o militantes (Fisher, 2017, p. 125). Las relaciones sociales capitalistas son intrínsecamente generadoras de malestares, pero estas aflicciones pueden ser asimismo

resortes de investigación y agencia política. No obstante, el capital cuenta con enrevesados mecanismos para culpabilizar y responsabilizar a las personas respecto de su sufrimiento, invisibilizando los causes estructurales productores del daño (Fisher, 2017, p. 45). Tanto la reducción del dolor a desequilibrios químicos en el cerebro como su explicación a través de complejos familiares en la primera infancia refuerzan la psicologización, la medicación y la mercantilización de las cicatrices psíquicas (Fisher, 2017, p. 69). Frente a este panorama desolador, el inglés llama a “repolitizar el ámbito de la salud mental” procurando despertar la atención ensordecida de unos movimientos emancipatorios bloqueados en su capacidad de imaginar alternativas seductoras y viables al régimen mortífero de la mercancía y la acumulación de valor (Fisher, 2017, p. 69). Su objetivo, por ende, es detectar los escurridizos canales de conflictividad social que subyacen al padecimiento.

En segundo lugar, Fisher afirma que el ascenso del “realismo capitalista” (la idea insidiosa según la cual es más fácil imaginar el fin del mundo que el fin del capitalismo) coincidió con el descenso frustrante de la antipsiquiatría. Esto dejó el campo de acción libre para las compañías farmacéuticas, el avance de la salud privada y el mercado terapéutico en su afán de individualizar el descontento, distorsionar la autoconciencia antagonista y asfixiar la libido contracultural en el sector de la salud mental. En este sentido, entiende que si Laing, Basaglia o Guattari formaron una coalición a propósito de la política de la locura en los setentas, hoy necesitaríamos una praxis que ponga en el centro los “desórdenes mentales en apariencia más normales” (Fisher, 2017, p. 45). Una política experimental que sea capaz de poner en el centro el cansancio, la ansiedad, el suicidio o el declive de la atención. La ominosa verdad de la norma ya no puede ser revelada por la exterioridad constitutiva de lo patológico: la sinrazón es inherente a la locura racional del capital. Cuando las fronteras entre lo “normal” y el “desvío” se esfuman, cuando el “afuera” de la locura es inmanente al “adentro” de la productividad y la competencia, entonces las enfermedades de la normalidad capitalista como el estrés, la depresión o el insomnio se tornan un debate político y teórico de primer orden. Por eso hoy el lenguaje de la salud mental es el medio de expresión privilegiado para que los sentimientos tristes intenten hacerse escuchar. Por último, Fisher (2018) llegó a aventurar una hipótesis estratégica tan audaz como problemática: las *multitudes sintomáticas* que han sufrido daños mentales en el capitalismo podrían ser la próxima “clase revolucionaria”, ya que “realmente no tienen nada que ver” (p. 272). ¿Cómo no temblar ante la idea de que el malestar puede ser el punto de partida en la construcción de un nuevo sujeto político?

Pero este no es un artículo sobre Fisher. ¿Sin embargo, sus tesis permiten una reinterpretación de la *dimensión filosófica y política* de los malestares? Si esto fuera posible, es menester desplazar la comprensión clásica de la Salud Mental entendida como campo interdisciplinario y complejo de prácticas institucionales; sistema público, privado o comunitario de prevención, promoción y atención de los procesos de salud-enfermedad-cuidado; diagnóstico psiquiátrico o una patología psicológica (Galende, 2022). En un contexto rasgado por las imágenes victimistas de la cultura terapéutica, la estética identitaria, la asimilación institucional de ciertas organizaciones de usuarios, el marketing del mercado narcótico y el profesionalismo técnico en las políticas públicas, el desafío es reflexionar sobre *la salud mental como una zona de investigación filosófica y politización del malestar*. Mi hipótesis, por consiguiente, es que a partir de Fisher es loable releer ciertos ejes de intersección entre marxismo y salud mental. K-punk configura entonces un vector de tránsito entre el archivo de los activismos en torno al malestar y las más destacadas contribuciones teóricas del ahora. Un hilo rojo entre los futuros perdidos del pasado y los futuros próximos del presente. Como sucede con Kafka en Borges, Fisher cumple una *función metodológica*: una operación de pasaje entre la tradición y la vanguardia, entre el Sindicato de Pacientes Mentales de los 70' y el marxismo neurodivergente del presente.

II. ¿Cómo se siente el clasismo?

Las relaciones entre el marxismo, las investigaciones afectivas del capitalismo y las políticas de la salud mental son inabarcables en un artículo. Desde enfoque disímiles al interior o en diálogo con el “archipiélago de los mil y un marxismos” (Bensaïd, 2003), encontramos los indicios de Raymond Williams (2015) sobre las “estructuras del sentir”, las “políticas de la mente” de Iain Ferguson (2017), las “patologías” del neoliberalismo en Franco Berardi (2007), la crítica de la economía política de la razón farmacológica en James Davies (2022), los “trastornos” ejercidos por la violencia colonial según Franz Fanón (1974), la combinación letal entre el narcisismo autófago y el fetichismo de la mercancía en Anselm Jappe (2019), o la lectura radical del freudiano malestar en la cultura por León Rozitchner (2013). Quizás a excepción de Franz Fanón, en la mayoría de estos casos la reflexión resulta construida a partir de la discusión con categorías psiquiátricas, sociológicas, psicoanalíticas o filosóficas leídas de forma crítica y original, pero se extraña un compromiso con aquellas iniciativas teóricas nacidas de la experiencia vivida del padecimiento subjetivo en primera persona, ya sea en el singular o en el plural del nosotros colectivo. En un contexto de “giro

malestarista en las teorías críticas” (Exposto y Rodríguez Varela, 2020), se registra una relativa vacancia en las articulaciones entre marxismo, teoría crítica y políticas de salud mental en “primera persona”. Es necesaria, por ende, una sistematización filosófica de los aportes marxistas a los estudios políticos de neurodiversidad, la Teoría Crip, los Estudios Locos o la revisión contemporánea de los archivos contraculturales².

¿Cómo se siente el clasismo? Es uno de los interrogantes que guían este artículo. Las huellas de clase son “indelebles”, decía Mark Fisher (2018, p. 280), prestando atención a los daños estructurales que las formas interseccionales de explotación y opresión impregnan en las “mentes corporales” (Clare, 2021) de una clase trabajadora sexualizada, racializada y atravesada por múltiples modos de trabajo, precarización, resistencia y desigualdad (Cavallero y Gago, 2020; Expósito, 2021). ¿En esta línea, por ende, una teoría crítica de la salud mental podría recomenzar por una *lectura malestarista* del capítulo sobre la jornada laboral en *El capital* de Marx? ¿Qué contradicciones productivas emergen entre el análisis objetivo de la lógica impersonal del capital y las prácticas autobiográficas importantes para el estudio de las estructuras del sentir?³ ¿La crítica de la economía política, para la cual las personas son “personificaciones” de fuerzas sociales anónimas, puede ser complementada por unas narrativas de la economía afectiva del malestar? ¿Cómo rearticular, en el campo específico de las investigaciones sobre marxismo y padecimientos de salud mental, las dinámicas automáticas del valor y la perspectiva de los actores concretos?

Si bien excede con creces los márgenes de este artículo, por el momento alcanza con recordar que en esos pasajes marxianos se asume una narración en “primera persona” desde la perspectiva de la subjetividad proletaria. El monólogo trágico de la fuerza de trabajo empieza así: “La mercancía que te he vendido se distingue del populacho de las demás mercancías en que su uso *genera valor*, y valor mayor del que ella misma cuesta. Lo que desde tu punto de vista aparece como valorización del capital es, desde el mío, gasto excedentario de fuerza de trabajo (Marx, 2010, p. 280). Y continúa: “La explotación de mi fuerza de trabajo y la *explotación* de la misma son

² Este texto es parte de un proceso de investigación del cual destaco dos aspectos metodológicos de carácter situado. Por un lado, es un diálogo con las iniciativas de los “activismos en salud mental” (Huertas, 2020; Erro, 2021; Cea Madrid, 2023). Por otro lado, se emplaza en una coyuntura teórica donde los malestares son tema de investigación académica y debate cultural, como se registra en la cantidad de jornadas y escritos sobre salud mental y políticas afectivas en el neoliberalismo (Chali, 2024; Guggiari, 2025; Prati, 2025). En otro trabajo dedicado a la interpretación filosófica de la anorexia he intentado mostrar mi implicación biográfica y política con estos temas (Exposto, 2023).

³ A este respecto consultar Acha (2023).

cosas muy diferentes” (p. 281). La forma social de la totalidad trastabilla frente a los límites concretos de la subjetividad del trabajo vivo. Las lógicas abstractas de la valorización se aterrizan en los sentimientos estructurales de la clase y se entienden como unas heridas sistémicas inscriptas en el cuerpo. El discurso de la fuerza de trabajo expone en dos párrafos condensados la tensión irreductible entre el “consumo de la fuerza de trabajo” por parte del “capitalista colectivo” y la reproducción material del “obrero colectivo”. De acuerdo con Marx (2010), el “punto de vista del capital” es ajeno a los “latidos del corazón”, pues la lógica del valor sólo reconoce las dinámicas cuasi automáticas de la “ley del intercambio”. Desde el punto de vista del trabajo, aparecen como sumamente fundamentales el “desgaste”, el “estado normal de vigor”, el “desarrollo saludable”, la humillación y la disputa contra el “derroche insensato” y la “desmesurada” intensidad y extensión de los procesos de explotación (p. 282). Marx ya había tratado la ignominiosa situación material y psíquica de la clase trabajadora en otros documentos como sus *Manuscritos económicos filosóficos* de 1844, pero en el libro primero de *El capital* estas estructuras del sentir son analizadas a través de una comprensión cabal del impacto subjetivo de la economía política del valor.

La investigación de los efectos anímicos de la explotación es inherente a la crítica marxista de la totalidad social en condiciones capitalistas. De hecho, las luchas por la salud constituyen una de las banderas internacionalistas del antagonismo proletario. Con esto en mente, podemos leer en clave de políticas del malestar y aportes a una teoría crítica de salud mental ciertas zonas de la tradición: los estudios pioneros sobre salud en *La situación de la clase obrera en Inglaterra* de Engels (2020) o el análisis de Marx (2012) sobre el suicidio. Y a su vez trazar líneas de politización del malestar en el llamado Modelo Obrero Italiano formalizado por Asa Cristina Laurell (1984), o en la medicina social latinoamericana y sus determinantes de la salud (Batista Franco y Merhy, 2016); así como también en la antipsiquiatría de Franco Basaglia (2008) o David Cooper (1979), la psicopolítica de Sedgwick (2022), la contrapsicología, la psicodinámica del trabajo de Dejours (2009) o el periódico contracultural *El terapeuta radical* (Agel, 1974), entre otros. El freudomarxismo de Wilhem Reich (1970), las reflexiones de Adorno (2016) desde la “vida dañada” y las tesis de Marcuse (1993) sobre la economía libidinal y el erotismo son asimismo exponentes cruciales de una subterránea investigación sin continuidades sencillas ni coherencias preestablecidas.

En este texto, no obstante, priorizo las concepciones construidas por parte de colectivos activistas protagonizados por personas con experiencia

vivida de sufrimiento psíquico, como también las categorías gestadas por teóricos cuyos desarrollos están afectados por trayectorias de dolor en primera persona. Como eslabón de una investigación en desarrollo, me detengo en un *corpus* limitado de autores en virtud de dedicarle el tiempo y el espacio necesarios. Analizo, entonces, tres escenas leídas a partir del *tropos* fisheriano de la repolitización de la salud mental. En primer lugar, reconstruyo las principales hipótesis sobre la política de la enfermedad en el Colectivo Socialista de Pacientes de Alemania en los setenta. Luego, me detengo en la filosofía afectiva de la depresión en Ann Cvetkovich, haciendo hincapié en sus análisis de las estructuras emocionales del capitalismo en conversación con los estudios culturales de cuño marxista. Y, en el tercer apartado, reseño de manera sucinta tres perspectivas actuales del marxismo en salud mental, enfatizando en el “marxismo neurodivergente” de Robert Chapman (2023), “el anticapitalismo loco” de Micha Frazer Carroll (2023) y en la noción de “clase excedente” propuesta por Beatrice Adler-Bolton y Artie Vierkant (2022). Hacia el final concluiré con una exploración breve respecto del problema de la autoconciencia política y colectiva en salud mental.

9

III. ¡Enfermos del mundo, uníos!

“La enfermedad es la única forma bajo la cual la vida es posible en el capitalismo” (Colectivo Socialista de Pacientes, 2020, p. 77). Esta sentencia es el corazón de las tesis del Colectivo Socialista de Pacientes, agrupación izquierdista fundada en 1970 por Wolfgang y Úrsula Huber y cerca de cuarenta usuarios de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Heidelberg en Alemania. El mito de origen de la organización cuenta que el Doctor Huber es reprendido por la dirección de la Universidad por negarse a colaborar con el Departamento de Psiquiatría y sus denuncias desencadenan una protesta por parte de sus pacientes, quienes toman la institución y realizan escraches públicos en rechazo a las autoridades. La defensa es violenta y contundente. Cruda. Tras largos días de huelga de hambre convocan a una movilización callejera con la declaración: “El sistema nos ha enfermado. Vamos a dar el golpe de muerte al sistema enfermo”. Desde ese momento disruptivo y fundacional, el Colectivo realiza por varios años sentadas públicas, asambleas, círculos de estudio sobre marxismo, talleres de ingeniería, improvisación con explosivos, transmisiones de radio para interferir las comunicaciones policiales, activación fotográfica, clases de judo y karate.

Los cuadernos del “SPK” (por las siglas del grupo en el idioma original) se titulaban *Hacer de la enfermedad un arma* y fueron capaces de captar la atención de Jean Paul Sartre, quien escribió un prólogo elogioso. Prólogo incendiario y desenfrenado, a la altura de su prefacio a *Los condenados de la tierra* de Franz Fanón, libro ya casi mitológico por la agudeza de sus análisis en torno a los “trastornos mentales” provocados por la opresión colonial y por sus aportes a los movimientos de liberación. A diferencia de sus contemporáneos, como el Sindicato de Pacientes Mentales de Inglaterra o el Frente de Liberación Mental en Estados Unidos, el SPK cuenta con sofisticadas construcciones filosóficas de cuño propio. Esta particularidad ha suscitado el entusiasmo de intelectuales como Santiago López Petit (2014), configurando un antecedente en la compleja tarea de dotar al activismo de salud mental en primera persona de una consistente teoría política a la altura, por ejemplo, del “modelo social de la discapacidad” (Beresford y Russo, 2022) o el desplazamiento de la patología al “paradigma de la neurodiversidad” (Singer, 2016).

10

El Colectivo Socialista de Pacientes se gesta en esta historicidad: al calor de un ciclo de luchas protagonizado por el sindicalismo combativo, la ofensiva de las izquierdas revolucionarias y los movimientos feministas, negros o del “Tercer Mundo”, entre otros, surgen distintos colectivos radicales de salud mental. Hablo de los supervivientes de la psiquiatría (Chamberlin, 2023), el movimiento de los escuchadores de voces, los sobrevivientes de las autolesiones (Pembroke, 1994) y las reivindicaciones sanitarias de vanguardia del movimiento negro (Schalk, 2022). En una tensión irresoluble con las iniciativas “profesionales” de la época como la antipsiquiatría, la contrapsicología, la *Red Therapy* o el análisis institucional (Pérez Soto, 2012), en los setenta se fundan entonces diferentes experiencias en torno a las políticas del malestar.

“Hacer de la enfermedad un arma revolucionaria del cambio y del conocimiento” (Colectivo Socialista de Pacientes, 2020, p. 9). En esa oración se cifra el programa del SPK. Desde la visión de la “clase de pacientes”, la apuesta es *reapropiarse de la enfermedad* en tanto “arma ofensiva contra el poder médico” y “contra todo poder”. ¿Qué significa resignificar la “fuerza de la enfermedad”? ¿Cómo emprender la espinosa tarea de “practicar la enfermedad de una manera revolucionaria”? (p. 10). Se trata de un desafío vidrioso que requiere sumergirse en la fragilidad y la ambivalencia del dolor.

El trabajo político en torno a los malestares supone, de acuerdo a SPK, que los pacientes se organizan en nombre propio: necesitan “colectivizarse” y “crear colectivos” (Colectivo Socialista de Pacientes, 2020, p. 25). A través de compartir heridas distintas y desiguales, es posible enfrentar el difícil

ejercicio de construir conocimiento crítico sobre el sistema social, siendo la “contradicción fundamental” entre la enfermedad y el capitalismo el motivo de resistencia que cada quien debe despertar en sí mismo. Al llevar la enfermedad al “extremo”, sin romantizar sus callejones sin salida ni ser indolente con sus pesares, el Colectivo entiende que de la “oscuridad” del dolor puede llegar a emerger una “fuerza revolucionaria”. Porque el malestar es el “medio” y la “herramienta” de un proceso de “concienciación colectiva” (p. 26). La radicalidad del grupo, en consecuencia, parece fuera de discusión: su proyecto involucra una “Utopatía” (p. 17) cuya acción se basa en el potencial equivoco del sufrimiento y en el antagonismo entre médicos y pacientes.

En palabras de Sartre, esta organización de vanguardia busca “radicalizar a fondo la antipsiquiatría” y “abolir todos los métodos terapéuticos de trato con enfermedades mentales” (Colectivo Socialista de Pacientes, 2020, p. 20). No se trata sólo de despatologizar los malos sentimientos al discutir los circuitos de estigma, segregación y criminalidad que recaen sobre las personas con padecimiento subjetivo. Este momento necesario, según el grupo, es insuficiente sin una crítica del carácter discapacitante de la sociedad de la mercancía, lo cual se verifica en múltiples cicatrices de raíz sistémica. Así pues, una de las principales tesis del Colectivo postula que la enfermedad constituye tanto una “condición” como también un “resultado” de las relaciones capitalistas (Colectivo Socialista de Pacientes, 2020, p. 77). En la llamada “dialéctica de la enfermedad”, la “contradicción fundamental” es definida por la tensión de “enfermedad” y “capital”; mientras que la “contradicción principal” tiene un carácter netamente clasista: la oposición entre los intereses materiales de los pacientes y los médicos. El desarrollo profundo de la “dialéctica de la enfermedad” requeriría un trabajo dedicado por entero al respecto, sin embargo aquí es posible mencionar que la Enfermedad de acuerdo a SPK es un concepto filosófico riguroso y complejo. Su intento es gestar una categoría impersonal y sistémica que subtienda “todas las enfermedades” y, sobre todas las cosas, entender las determinaciones estructurales de los malestares en tanto “productos de alienación capitalista” (p. 20).

Esta lectura materialista y sintomática del concepto marxiano de “alienación” gravita en torno a la identidad contradictoria entre alienación y enfermedad. A saber: “enfermedad y capital son idénticos” (Colectivo Socialista de Pacientes, 2020, p. 77), dicen en el SPK. La transformación del trabajo vivo en “trabajo muerto”, el ciclo inmanente de la lógica del valor, es un mecanismo insalubre propio de las relaciones capitalistas. Y la enfermedad es la “expresión” de estos procesos (p. 77). Si la enfermedad

es la “única forma posible” y el “único camino posible para vivir en el capitalismo”, es porque, en tanto “condición” de las relaciones sociales de producción, la enfermedad debe comprenderse como “una fuerza productiva para el capital” (p. 78). No obstante, en cuanto “resultado de las relaciones de producción capitalista”, la enfermedad puede ser pensada como una “protesta de la vida contra el capital” (p. 118). En la enfermedad latente, entonces, dos figuras contradictorias: energía para el capital o fuerza para la lucha. Protesta (“manifestación vital”) y, al mismo tiempo, “inhibición” de esta protesta. En esta última concepción, por lo tanto, reside la *negatividad del malestar*: la “vida dañada” como “rebelión invisible” contra la totalidad social, el daño sistémico como una posible “fuerza productiva revolucionaria” para los sintomáticos.

Esta visión radical de la enfermedad se complementa con su reverso: la salud entendida como “fantasía fascista” y “biologicista” (Colectivo Socialista de Pacientes, 2020, p. 76). Hablamos de una noción normativa y normalizadora en términos estadísticos y morales, la cual se define por los patrones de la productividad insaciable, la competencia frenética y el rendimiento agotador. En el capitalismo, una vida sana es una vida capaz de trabajar y consumir, dando como resultado la fórmula algebraica: enfermedad = vida rota (p. 72). “Vida contradictoria en sí misma” (p. 72). Es por esto que los síntomas se evidencian como veneno y antídoto. “Rebeldía” en potencia y, a su vez, “inhibición” de una resistencia “sin rumbo fijo”. En las palabras del SPK: “el síntoma es la manifestación de la esencia enfermedad como protesta e inhibición de la protesta” (p. 75).

Esta *ambivalencia del malestar* es crucial: por un lado, sobre-adecuación a los imperativos de productividad, competencia y rendimiento; y por el otro, índice de inadecuación y negatividad. La ambivalencia se debe a que en la sociedad capitalista, según el SPK, existen “dos tipos de gente”: “uno adaptado” y “otro inadaptado” (Colectivo Socialista de Pacientes, 2020, p. 21). Y si bien esta idea rudimentaria adolece de cierta sencillez, puede resultar útil la distinción entre “aquellos enfermos” cuyos síntomas cuadran en la producción capitalista y aquellos cuyos síntomas fueron “readaptados” por la fuerza o la sugestión mediante los medios “terapéuticos-terroristas” de la producción capitalista.

La agrupación de usuarios alemanes es consciente asimismo de los enredos materiales y psíquicos que configuran la enfermedad. Tal es así que una de sus consignas más sobresalientes es aquella que dice: “la piedra que uno lanza a las centrales de mando del capital y las piedras en los riñones que otro sufre son intercambiables. ¡Protejámonos de las piedras en los riñones!”. Evitando las dicotomías y los sustancialismos, el SPK *combate*

el reduccionismo biológico y el sociológico. Considera poco satisfactorio buscar las “causas corporales inequívocas” en “el modelo de la medicina científica”. Y tampoco está a gusto con la explicación unilateral de la enfermedad, “echándole la culpa” de los sinsabores anímicos al “capitalismo malo”. En efecto, resulta “insuficiente hablar simplemente de la causa social de la enfermedad” (Colectivo Socialista de Pacientes, 2020, p. 61). A nivel estratégico, decir que “la sociedad está enferma” es una impugnación acertada del daño estructural. Y a nivel práctico, dicho enunciado es un “aseveración abstracta e ineficaz” (p. 61). ¿La crítica moral y abstracta del sistema social es parte del problema y no de la solución?

En febrero de 1971, dos integrantes del colectivo de pacientes organizan un atentado contra el presidente de la República Federal de Alemania. Si bien el tren presidencial sale de la estación antes de que la bomba estalle, el Gobierno comienza un proceso feroz de represión y persecución política realizando allanamientos masivos bajo la acusación de realizar acciones clandestinas y guerrillas urbanas. A los dos años de esa acción, el doctor Huber es encarcelado, lo cual no impide que se forme el Frente de Pacientes Socialista y que continúen las actividades grupales hasta nuestros días. “¡Enfermedades de todos los países, uníos!” es el grito del SPK que llega del futuro.

IV. Filosofía política de la depresión

El *Día Internacional de la Depresión Política* fue una manifestación y desfile callejero celebrado en Estados Unidos y organizado por el grupo de activistas, intelectuales y artistas llamado Feel Tank. “¿Sufre de depresión? Puede que sea política” es una de las consignas que figuran en los registros de esa celebración en la que se mezclaron personas en pijamas, carteles ingeniosos y coreográficas militantes inusuales que desafían las formas clásicas de la protesta social. “¿Cómo se siente el capitalismo?” en esta sutil pregunta de la filósofa feminista y activista queer Ann Cvetkovich (2024) se escuchan los ecos conceptuales de esa acción colectiva (p. 24). En su conmovedor libro *Depresión: un sentimiento público*, Cvetkovich (2024) interroga la depresión como una “palabra clave” para investigar los *sentimientos estructurales* de la vida capitalista. “La depresión”, afirma, “no como una enfermedad médica sino como un fenómeno cultural y social” (p. 19). Más aún: la “depresión política” en el sentido de que las formas heredadas de respuesta ante la opresión y la injusticia, sea el análisis crítico, la movilización callejera o la acción directa, ya no están funcionando para cambiar el mundo ni para hacernos sentir mejor (p. 19). En línea

con los estudios de Williams (2015) sobre la cultura como “estructura de sentimientos” y enmarcada en la tradición académica conocida como “giro afectivo”, Cvetkovich desarrolla una teoría crítica de la dimensión afectiva en el capitalismo contemporáneo.

Como integrante del proyecto “Public Feelings”, del cual forma parte junto a reconocidos intelectuales como Lauren Berlant, Jack Halberstam o José Esteban Muñoz, Cvetkovich (2024) se propone pensar el neoliberalismo con la “lente de la vida afectiva” (p. 34). La depresión como llave metodológica es indicio de las “dimensiones afectivas de la vida corriente” y huella del “estado actual de la economía política” en términos emocionales. Este énfasis en la “experiencia sentida de la vida cotidiana” está destinado a buscar nuevas formas de “articular la relación entre lo micro y lo macro”, entre la crítica filosófica de la totalidad social y la agencia carnal de los actores, al intentar que las tesis sean más “texturadas”, “locales” y menos “resignadas” en sus premisas fatales y en sus conclusiones drásticas e irresolubles. Cvetkovich (2024) busca evitar las versiones “románticas” o “redentoras” de los feos sentimientos, recorriendo los “matices cualitativos del sentir” sin por ello desatender las estructuras sociales productoras del daño ni desoír las prácticas diarias por medio de cuales las personas vivencian sus emociones y sus tácticas para sentirse mejor. La depresión, en efecto, puede tomar “formas antisociales” como el repliegue, la soledad o la inercia, pero también crear formas nuevas de sociabilidad, apego y afiliación (p. 26). El objetivo consiste en dar cuenta “cómo se siente” la depresión y a la vez analizar “cómo y por qué sus sentimientos son producidos por fuerzas sociales” (p. 11).

La depresión, la ansiedad constante, el insomnio productivista o el agotamiento crónico son aquí capturados como una “atmosfera sensacional de la época”, que no admite divisiones sencillas entre lo individual y lo colectivo, lo somático y lo mental, lo semiótico y lo material, lo normal y lo enfermo. En esta dirección, es posible afirmar con Cvetkovich (2024) que los malestares y los “problemas de salud mental” pueden pensarse como conceptos críticos, prácticas sociales y trayectorias vividas. Esto es: categoría histórica, experiencia sentida y vía de entrada a debates no sólo sobre política y cultura contemporánea, sino también sobre “cómo vivir mejor” (p. 50).

En sus “Diarios de la depresión”, Cvetkovich (2024) narra en primera persona su “propia historia (femenina)” con la depresión, la ansiedad y el trauma. Asistimos a un inestimable aporte para “reimaginar cómo podría reconstruirse la salud mental” (p. 32). La tarea ardua de “despatologizar los sentimientos negativos” y romper con el estigma hacia la salud mental, lleva a concebir las pasiones ásperas y amargas como un “recurso para la

acción política” antes que como su antítesis. Un lugar para lo “público y la comunidad”, puesto que “sentirse mal puede ser terreno fértil para la transformación” (p. 21). Esta cálida atención a los sentimientos como “tema y método”, le permite a la autora cultivar el duelo y la rabia, la esperanza y la paciencia, en el camino de encontrar modos de habitar la desilusión, el atasco y crear “formas radicales de vivir” en un planeta herido (p. 27). El concepto de depresión política, entonces, no debería entenderse como del “todo deprimente”, en la medida en que según Cvetkovich (2024): “Aunque este libro es sobre la depresión, también es sobre la esperanza e incluso sobre la felicidad, sobre cómo vivir una vida mejor abrazando los malos sentimientos, en lugar de ocultarlos” (p. 21).

La depresión para Cvetkovich (2024) es “ubicua” en las historias de la debilidad, el fracaso político y el dolor vinculados a las tramas del racismo, el género, la clase y la colonialidad. Es así que sus preguntas son: “¿Cómo reconocer, en cuanto intelectuales y activistas, nuestros fracasos y decepciones políticas de un modo que abra posibilidades? ¿Dónde queda algún resquicio para la esperanza?” (p. 19). Estudiar la depresión para forjar la base afectiva necesaria para la agencia (p. 21) requiere asimismo la investigación filosófica de los malestares en tanto “práctica diaria”, “producción cultural” y “activismo político” (p. 22). La filosofía de Cvetkovich se configura, por tanto, en debate con los lenguajes fríos de las categorías psiquiátricas, los síndromes psicológicos o los complejos psicoanalíticos. El problema, argumenta la autora, es que estos convierten un “problema social en un problema personal” (apelando a escenarios primitivos de la infancia) o en un “problema médico” (por motivo de “trastorno bioquímico” o “percance genético”). Ahora bien, la sutileza de Cvetkovich (2024) también implica matizar los grandes relatos en torno a la depresión “producida socialmente” ya que a menudo brindan poca luz para los detalles de la experiencia sentida y con frecuencia formulan diagnósticos globales sin solución. Su célebre sentencia en este sentido es la siguiente: “Decir que el problema es el capitalismo (o el patriarcado o el colonialismo) no me ayuda a levantarme a la mañana” (p. 38).

Esta discusión con los obstáculos epistémicos del reduccionismo biologicista, psicológico y sociológico constituye uno de los aportes cruciales de Cvetkovich a la discusión de marxismo, teoría crítica y salud mental. Sin desconocer la crítica del capitalismo, la autora aterriza esa crítica en la experiencia afectiva de la vida cotidiana y da lugar a aquellos hábitos corrientes a partir de los cuales las personas de carne y hueso intentan sentirse mejor y transformar el mundo. Por lo tanto, sostiene que un *análisis político y filosófico de la depresión* “podría defender la revolución y un

cambio sistémico antes que pastillas”, pero “no hay soluciones mágicas” ni médicas ni políticas. Porque queda tan sólo “el trabajo constante y lento” de la supervivencia, los “sueños utópicos” y “otras herramientas afectivas para la transformación” (Cvetkovich, 2024, p. 20). La política afectiva, a fin de cuentas, procura dar lugar a la decepción y el fracaso, a la desesperación, el trauma y la “lentitud del cambio”, sin por ello ceder en la esperanza, el entusiasmo y la felicidad radical. Se trata de cultivar “la paciencia en los momentos antes y después de la supuesta revolución, incluso sin dejar de buscar el levantamiento y el estallido utópico” (p. 28).

V. Comunismo de la salud

Está naciendo una nueva generación de teóricos marxistas dedicados a pensar la raíz sistémica del padecimiento. En este apartado hago referencia a cuatro exponentes ingleses de esta nueva camada: Robert Chapman, Micha Frazer-Carroll, Artie Vierkant y Beatrice Adler-Bolton, a los que podemos sumar el trabajo de Jodi Hare (2024) sobre el autismo, Hanna Proctor (2024) en torno al “burnout” y Charlie Hertzog Young (2023) respecto de los efectos de la crisis socioambiental en la salud mental. A continuación, reconstruyo ciertas nociones específicas de los autores aludidos, en virtud de dar cuenta de la escena emergente entre el marxismo y la salud mental.

Mad World: The Politics of Mental Health (2023) de Micha Frazer-Carroll traza una historia inquietante de salud mental y praxis anticapitalista que lleva décadas de aliento. Al escribir a partir de una experiencia en primera persona (eventos de “despersonalización”), la periodista y activista antirracista en discapacidad desarrolla los rudimentos teóricos de una “política radical de la salud mental”. Aquí quisiera referirme a un señalamiento puntual que la autora despliega en la introducción y en el sexto capítulo del libro. Frazer-Carroll (2023, p. 6) considera que hoy se conciben los “problemas de salud mental” en términos de identidad individual (“algo que somos”) y propiedad (“algo que tenemos”). Por ejemplo, una persona que habita el malestar llamado “depresión” sería una persona que: o bien “es” depresiva, o bien “tiene” depresión. Esta reificación del dolor impide detenerse en las ambigüedades afectivas y en los matices de los diagnósticos, los cuales pueden aliviarnos o aplastarnos, abrir puertas o cerrarlas (p. 110). La interpretación sustancialista de los malestares, sea como identidad o propiedad, refuerza la privatización del sentir, la interiorización de las emociones y la mercantilización individual de los recursos materiales y simbólicos para sentirse mejor. Al fetichizar el sufrimiento psíquico como un atributo inherente a las personas, retrocede la dimensión colectiva y

estructural. En las últimas décadas, dice Frazer Carroll, las jornadas de huelga han disminuido y los días de trabajo perdidos por “licencias psiquiátricas”, “burnout” y “estrés” se han disparado.

La disputa contra el *trabajador quemador* cede en favor de los desórdenes individuales del *trabajador quemado*. Ante esto, la autora propone un desplazamiento: concebir las experiencias de malestar como algo *que nos hacen los sistemas de opresión* (Frazer-Carroll, 2023, p. 6). Se trata de una útil teoría performativa, ya que a menudo discutimos los diagnósticos y la salud mental como “adjetivo” (ser) o “sustantivo” (tener), cuando sería preciso entenderlos como “verbo” (hacer). Algo que nos hacen y, al mismo tiempo, algo que podemos hacer a través de nuestros malestares.

Frazer-Carroll (2023) aboga por una política anticapitalista que se nutra del conocimiento loco, el abolicionismo carcelario y las luchas antirracistas en discapacidad para forjar un movimiento radical hacia la salud mental (p. 10). Un movimiento, dice la autora, cuya identidad articulante debe ser “neurodivergente” en tanto término “paraguas” que englobe a discapacitados, sintomáticos, locos y autistas. La periodista señala que históricamente el activismo en salud mental y de neurodiversidad han surgido de “diferentes lugares” y seguido “caminos bastante separados” (p. 100), lo cual perjudica la conexión entre luchas, investigaciones y experiencias. Por caso: el movimiento anti-psiquiátrico tradicional en general no ha abordado la opresión de las personas con discapacidades intelectuales y de desarrollo. Del mismo modo, el movimiento de neurodiversidad ha intentado en ocasiones distanciarse de la patología asociada con la enfermedad mental (p. 101). Sin embargo, la hipótesis de la autora es que las vivencias de la locura, el malestar afectivo, el autismo, la discapacidad y la diversidad psicosocial podrían agruparse bajo el término “neurodivergente”, acuñado por Kassiane Asasumasu para reapropiarse de la injuria hacia las personas “débiles”, “defectuosas moralmente” o “desviadas” de lo neuronormal. Por lo tanto, reunirse bajo el paraguas “neurodivergente”, dice Frazer-Carroll (2023), presenta oportunidades para construir alianzas contra nuestra “opresión compartida” (p. 102). Desprovistas de su fijación en identidades dispersas o propiedades individuales, estas trayectorias diferenciales y desiguales podrían articularse para impugnar las estructuras injustas.

La articulación entre las iniciativas contraculturales en salud mental y los estudios críticos sobre neurodiversidad nos llevan al siguiente autor: Robert Chapman, filósofo inglés y activista autista. El análisis de los malestares ligados a la opresión neurodivergente en el capitalismo tardío es el núcleo del libro *Empire of Normality* (2023). *Marxismo neurodivergente* es el nombre de este proyecto teórico, donde Chapman (2023) analiza los “efectos

en la salud mental” motivados por las “crisis constantes del capitalismo”, el “empleo precario” y la “vivienda insegura” (p. 9). En particular desarrolla una *crítica de la neuronormatividad del sistema capitalista*: un análisis de la especificidad histórica de la normalidad psíquica, neuronal y afectiva en el mundo del capital. Al objetivar los efectos insalubres de la normalidad (en sentido moral, estadístico y normativo), Chapman (2023) contribuye con el proyecto de una crítica de la *dominación neuronormativa* intrínseca a la forma cisheropatriarcal, colonial y racial propia de la sociedad mercantil (p. 12).

18 “Neurodivergente”, según Chapman (2023), designa una categoría política y la identidad de un movimiento social, en lugar de un diagnóstico psiquiátrico o una patología clínica (p. 15). Este “cambio de paradigma” desde la patología hacia la categoría política, le permite pensar la “emancipación neurodivergente”, el “poder neurodivergente” y la “clase de los trabajadores neurodivergentes” en el marco de una *teoría social de la neurodiversidad* (p. 22). Al demarcarse de las tradiciones liberales, el problema no son sólo el reconocimiento y los derechos democráticos para las neurominorías (p. 18). Si bien estos son sumamente importantes y vitales, su realización en el capitalismo es parcial. Son necesarios e insuficientes. Para Chapman el problema político reside en las condiciones estructurales de las personas neurodiversas, las cuales están sometidas a formas específicas de explotación, estigma y vulnerabilidad. Es por ello que cuestiona las presuntas soluciones individuales a los problemas colectivos, ya sean psicológicas o médicas. En este punto, Chapman argumenta que bajo el capitalismo las mentes corporales se valoran por cómo contribuyen a la productividad y la valorización. El capital establece normas cognitivas de funcionamiento y exigencias sensoriales, poniendo a trabajar todo el sujeto y explotando capacidades afectivas, habilidades neuronales y procedimientos libidinales.

El carácter neuronormativo de la dominación capitalista convierte a este orden social en un sistema estructuralmente incapacitante y masivamente pernicioso (Chapman, 2023, p. 30). Ahora bien, la hipótesis de Chapman es que la neuronormatividad capitalista perjudica tanto a las personas neurodivergentes como a las neurotípicas. Por esta razón, el énfasis puesto en cambiar de actitudes individuales y el respeto a las diferencias no cambia de raíz las estructuras sociales que reproducen la opresión que padecen las personas neurodivergentes. Esto a menudo significa que un grupo selecto de personas (por lo general ricos y blancos) sean valorados a expensas de la mayoría de las demás, excluyendo a aquellas personas neurodivergentes que no pueden trabajar en ningún sentido reconocido actualmente y que probablemente siempre necesitarán altos niveles de apoyo bajo cualquier

modo de producción. A su vez, para Chapman también es importante destacar que los neurotípicos se ven perjudicados por la normalidad del capital. Si bien generalmente están más cerca de la “norma” ideal e imperativa, pueden trabajar más horas y, por tanto, estar sobrecargados de trabajo. Esto contribuye a los altos niveles de ansiedad, estrés y depresión que los neurotípicos experimentan hoy en día. En consecuencia, el capitalismo construye y valora a los neurotípicos, al mismo tiempo que los “explota sin piedad”. Por eso, en la construcción del “contrapoder neurodivergente”, el trabajo de los activistas marxistas consiste en desarrollar un análisis materialista de la alienación neurotípica y la opresión neurodivergente. El esfuerzo de Chapman es, entonces, doble: ubicar la neuronormatividad como opresión intrínseca al capitalismo y situar la liberación contra dicha opresión en el corazón de una lucha de clases interseccional y ampliada.

Esta reinterpretación de las relaciones de clase y las luchas antagonistas se radicaliza en un libro contemporáneo a los anteriormente mencionados. Hago alusión a *Health Communism* de Beatrice Adler-Bolton y Artie Vierkant (2022). Se trata del manifiesto comunista de la “clase excedente”. Estos artistas y activistas en discapacidad desarrollan una *crítica de la economía política de la salud en la sociedad capitalista*, al tematizar ejes espinosos como el mercado farmacéutico, las deudas coloniales y la privatización del sistema sanitario hasta desembocar en una lectura minuciosa y pionera de las principales ideas del Colectivo Socialista de Pacientes. El libro, de hecho, está dedicado al “SPK” y abre con una serie de sentencias en las cuales resuena el cuestionamiento de la salud como “fantasía biologicista y fascista” llevada a cabo hace más de medio siglo por el grupo de usuarios alemanes. Adler-Bolton y Vierkant (2022) entienden, en esta línea, que la salud en el capitalismo es una imposibilidad definida conforme a las exigencias sistémicas de los imperativos de ser normativos, eficientes, rendidores y productivos (p. 11).

El libro lleva por subtítulo “Manifiesto excedente” y realiza un aporte concreto a las investigaciones marxistas en salud mental: *la categoría de “clase excedente”*. Adler-Bolton y Vierkant abogan por una “nueva política de izquierda” destinada a cortar las relaciones estructurales entre el capital y una de sus principales herramientas de dominación y disciplinamiento: la salud. Dicho en términos guevaristas, la apuesta es *cortar el cordón umbilical* que ata nuestra salud física y mental a la férrea ley del valor y sus requerimientos de productividad a toda costa, competencia indolente y rendimiento insaciable. El argumento es que el capital usa la discapacidad, la locura y la enfermedad para producir una “clase excedente”: la clase de las mentes corporales residuales, costosas y prescindibles. Vidas inadecuadas

e improductivas en una sociedad capitalista donde la salud y la enfermedad se amoldan a los patrones de productividad del trabajo. A partir del carácter cuerdista y capacitista del trabajo en el capitalismo, se dividen las vidas explotables y no productivas, idóneas para trabajar e inválidas, residuales y desechables.

La estrategia del capital para desfondar la alianza entre personas oprimidas y vulnerables supone dividir a los sanos de los insanos, al trabajador de los “no aptos”, a los incluidos de los expulsados. De este modo, se destinan poblaciones enteras a blancos de descarte, endeudamiento y desposesión. Los autores indican que la “clase excedente” está sujeta al “abandono extractivista” del capital: primero, es una multitud patologizada, criminalizada y encerrada; y, luego, constituye un bloque de ganancias para la mercantilización farmacéutica, las industrias privadas de la salud y la cultura terapéutica. El desafío del libro, entonces, es contribuir a las estrategias antagonistas de la lucha de la “clase excedente” contra la “eugenesia capitalista”. En última instancia, Adler-Bolton y Vierkant sostienen que no lograremos derrotar al capitalismo hasta que no separemos la salud del capitalismo. Finalmente, buscando una articulación tentativa entre los autores trabajados de manera sucinta en este apartado, podemos conjeturar que el comunismo de salud es la plataforma filosófica y programática de la clase excedente contra el Imperio de la normalidad.

20

VI. A modo de cierre

El 13 de Enero de cada año se conmemora a nivel internacional el Día Mundial de Lucha Contra la Depresión, el cual tiene como objetivo *concientizar* a la población sobre aquello que se denomina “epidemia depresiva” (la “pandemia invisible”), promoviendo prácticas que contribuyan al bienestar individual y el compromiso comunitario. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada cuatro personas en el mundo padece o padecerá a lo largo de su vida un “trastorno mental”, siendo la depresión el principal dado que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo. Hoy la depresión es de hecho la primera causa de discapacidad social.

El 13 de Enero de 2017 se suicidó Mark Fisher, quien sufrió depresión crónica desde la adolescencia. Una mera casualidad, como es la coincidencia entre el día de la depresión y el aniversario del suicidio de Fisher, puede despertar las pasiones más mórbidas y oportunistas. Lo que me interesa aquí, no obstante, es retomar el gesto del precursor sombrío del comienzo para remarcar la contraposición entre *dos figuras de la conciencia política*. Por un lado, las “campañas de concientización” promovidas por la OMS y

otros organismos nacionales e internacionales; y por el otro, las prácticas de autoconciencia radical que estimularon a Fisher en virtud de su convicción de que “muchas formas de depresión son mejor entendidas —y combatidas— a través de marcos que son impersonales y políticos más que individuales y psicológicos” (Fisher, 2018, p. 279).

En el primer caso, la cultura sensacionalista estandariza guiones de narración de los malestares y bienestar, dando lugar a las campañas liberales de “sensibilización sobre salud mental”, el mito de autosuperación individual del dolor, la figura omnipresente de la víctima, la creciente difusión de testimonios confesionales intimistas, la demanda de diagnóstico y la insidiosa identificación con el malestar supuestamente orientada a romper con el estigma y abrir el “closet del sufrimiento”. Estos intentos de “concientizar” a menudo invisibilizan las estructuras productoras del padecimiento, responsabilizando a las personas y sus entornos más cercanos. Por esto, la “masificación” de las discusiones públicas de salud mental puede ir de la mano de una persistente despolitización donde la producción de autoconciencia colectiva es reemplazada por la narrativa de autodiagnóstico individual. Mark Fisher, en cambio, se interesa por un problema de primer orden para el marxismo: el problema de la conciencia. Desde la conciencia de clase en Lukács hasta la autoconciencia feminista, Fisher entiende este proceso como aquel que consiste en convertir la experiencia subjetiva en el suelo de elaboración de una experiencia colectiva:

La autoconciencia no está dada, se construye, es productiva. Esto es: “crea un nuevo sujeto: un nosotros que es a la vez por lo que se lucha y el agente de la lucha” (Fisher, 2018, p. 135). La conciencia de la opresión es tanto conocimiento de los mecanismos propios de la subyugación como también conciencia encarnada del potencial político del grupo oprimido. Esto supone al mismo tiempo procesos de *conocimiento* (crítica práctica, situada y parcial de la totalidad sistémica) y *agencia* (articulación de malestares, saberes, deseos y trayectorias). No se trata sólo de la generación de una identidad, con sus riesgos latentes de dispersión y fragmentación, sino de la creación de unas fuerzas y unas categorías cualitativamente diferentes a la formas del dominio estructural. De raigambre en los pioneros grupos feministas de autoconciencia de los sesenta, en los cuales surge el lema “Lo personal es político”, la invención epistemológica y política de la autoconciencia colectiva surgida de la experiencia individual y compartida ha sido un *tropos* clave en salud mental. Por ejemplo, Judi Chamberlin (2023) en *Por nuestra cuenta*, el libro insignia del movimiento loco, contrapuso la conciencia política de las injusticias del sistema sanitario respecto de cualquier dispositivo de terapia o atención psicológica (p. 102-103). Y, por

otro lado, podemos encontrarnos con la muy poco conocida historia del Sindicato de Pacientes Mentales.

En 1973, el superviviente de la psiquiatría Andrew Robert es entrevistado en una radio de Londres y su voz se convierte en un pararrayos. Para sorpresa de los oyentes, Roberts convoca a un encuentro sobre salud mental a celebrarse ese mismo día. Para sorpresa de los convocantes, asisten cien personas, la mayoría pacientes y exusuarios del Hospital de Paddington. A los meses de la reunión inaugural, se funda el “Mental Patients’ Union”. En septiembre de ese año se publica el Folleto del Pez: panfleto fundacional que lleva un pez atrapado en un anzuelo. Se trata de una “metáfora” de los vaivenes desesperantes del daño psíquico, donde uno se siente “extraño con respecto a los otros peces”, pero los “chapoteos no son una aflicción individual” sino un “esfuerzo por librarse de la aflicción”⁴. Para el Sindicato, el psiquiatra es el “sumo sacerdote” que exorciza los “demonios” del sufrimiento mediante la tortura, el encierro involuntario y la medicación crónica. Por esta razón, “de la misma manera que los trabajadores forman gremios”, el colectivo considera que los usuarios y ex pacientes necesitan un sindicato para “luchar por sus derechos contra la opresión política y el control social”. Así lo explican hoy en su archivo digital: “Primero se produjo un folleto, que llegó a ser conocido como el Folleto del Pez (tenía la imagen de un pez luchando con un gancho en la portada). Era fuertemente marxista en su análisis”. Y más tarde concluyen: “En aquellos tiempos, si estabas en algún grupo y salía el tema de los problemas de salud mental, todos hablaban de ellos, no de nosotros”. El Folleto del Pez constituye hoy en día un documento insoslayable que nos incita a repensar la salud mental en primera persona del singular y del plural, siendo conscientes de las estructuras sociales y compartidas que nos dañan.

La importancia de la experiencia vivida como índice de la elaboración común es a su vez un tema neurálgico de los archivos tratados en este texto: la politización de la enfermedad en el Colectivo Socialista de Pacientes, la filosofía de la depresión en Cvetkovich y la neurodivergencia crítica en Chapman, Carroll y Bolton-Vierkant. Al socializar las propias cicatrices se torna posible construir una autoconciencia colectiva respecto de las estructuras sociales productoras del padecimiento a nivel social y personal. El punto de partida del propio malestar tiene cierta prioridad epistemológica cuando el punto de llegada es la construcción de saberes comunes sobre los daños desiguales generados por la explotación, las injusticias y las opresiones sistémicas. Sólo así el dolor puede constituirse en la fuente ambigua de

⁴ El archivo digital del “Mental Patients Union” se encuentra disponible en: <https://kerwallwork.com/index.php/archives-mental-patients-union>

una perspectiva crítica de la totalidad quebrada del capitalismo. Si una *Internacional del dolor* está destinada a nacer del vientre de la bestia del capital, a fin de cuentas, la crisis de salud mental y sus malestares configuran hoy una zona de investigación teórica y experimentación política ineludible para los desafíos porvenir.

Referencias bibliográficas

- Acha, O. (2023). El sí mismo individual en Karl Marx y los límites de la autobiografía. *Revista Latinoamericana de Filosofía*, 49(2), 279–296. <https://doi.org/10.36446/rif2023386>
- Adler-Bolton, B. y Vierkant, A. (2022). *Health Communism*. Verso.
- Adorno, T. (2016). *Minima Moralia. Reflexiones desde la vida dañada*. Akal.
- Agel, J. (Ed.) (1974). *El terapeuta radical*. Editorial extemporáneos.
- Basaglia, F. (2008). *La condena de ser loco y pobre. Alternativas al manicomio*. Editorial Topía.
- Batista Franco, T. y Merhy, E. E. (2016). *Trabajo, producción del cuidado y subjetividad en salud*. Lugar Editorial.
- Bensaïd, D. (2003). *Marx intempestivo: Grandezas y miserias de una aventura crítica*. Herramienta.
- Berardi, F. (2007). *Generación post-alfa: patologías e imaginarios en el semiocapitalismo*. Tinta Limón.
- Beresford, P. y Russo, J. (2022). *The Routledge International Handbook of Mad Studies*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429465444>
- Borges, J. L. (2007). *Obras completas: 1952-1972. Kafka y sus precursores*. Emecé.
- Cavallero, L. y Gago, V. (2020). *Una lectura feminista de la deuda*. Tinta Limón.
- Cea Madrid, J. C. (2023). Activismos locos en salud mental: una revisión integrativa. *Salud Colectiva*, 19, e4627. <https://doi.org/10.18294/sc.2023.4627>
- Chali, E. (2024, diciembre, 19). Burnout is the new black [Blog]. *Caja Negra Editora*. Recuperado de: <https://cajanegraeditora.com.ar/burnout-is-the-new-black-sacrificio-laboral-y-cuantificacion-molecular-del-agotamiento/>
- Chamberlin, J. (2023). *Por nuestra cuenta. Alternativas al sistema de salud mental controladas por pacientes*. Coloquio de Perros.
- Chapman, R. (2023). *Empire of Normality. Neurodiversity and capitalism*. Pluto Press. <https://doi.org/10.2307/jj.8501594>
- Clare, E. (2021). *Una brillante imperfección*. Continta me tienes.
- Colectivo Socialista de Pacientes. (2020). *Hacer de la enfermedad un arma*. EMF Colombia.
- Cooper, D. (1979). *El lenguaje de la locura*. Ariel.
- Cvetkovich, A. (2024). *Depresión: un sentimiento público*. Coloquio de Perros.
- Davies, J. (2022). *Sedados. Cómo el capitalismo moderno creó la crisis de salud mental*. Capitán Swing.
- Dejours, C. (2009). *El desgaste mental en el trabajo*. Modus Laborandi.

- Deleuze, G. (2009). *Diferencia y repetición*. Amorrortu.
- Engels, F. (2020). *La situación de la clase obrera en Inglaterra*. Akal.
- Erro, J. (2021). *Pájaros en la cabeza: activismo en salud mental desde España y Chile*. Virus.
- Expósito, J. (2021). *Feminismos revolucionarios*. Red Editorial.
- Exposto, E. y Rodríguez Varela, G. (2020). *El goce del capital*. Marat.
- Exposto, E. (2023). ¿Politizar el cuerpo anoréxico? Materiales para una investigación filosófica. *Anacronismo e irrupción*, 13(24), 77-107.
- Exposto, E. (2024). O marxismo louco de Mark Fisher: por uma política radical de saúde mental. *Revista Cronos*, 25(2), 113-131. <https://doi.org/10.21680/1982-5560.2024v25n2ID36113>
- Fanón, F (1974). *Los condenados de la tierra*. Fondo de Cultura Económica.
- Ferguson, I. (2017). *Politics Of The Mind: Marxism and Mental Distress*. Bookmarks.
- Fisher, M. (2017). *Realismo capitalista*. Caja Negra.
- Fisher, M. (2018). *Los fantasmas de mi vida*. Caja Negra.
- Frazer-Carroll, M. (2023). *Mad Word: The Politics of Mental Health*. Pluto Press. <https://doi.org/10.2307/jj.4418234>
- Galende, E (2022). *Crítica de la razón psiquiátrica. Salud mental y psicoanálisis*. Coloquio de Perros.
- Guggiari, S. (2025). *Lo que brota. Erótica y salud mental*. Milena Caserola.
- Hare, J. (2024). *Autism Is Not a Disease: The Politics of Neurodiversity*. Verso.
- Hertzog Young, C. (2023). *Spinning Out. Climate Change, Mental Health and Fighting for a Better Future*. Footnote Press.
- Huertas, R. (2020). *Locuras en primera persona*. Catarata.
- Jappe, A. (2019). *La sociedad autofaga*. Pepitas de calabaza.
- Laurell, A. C. (1984). Ciencia y experiencia obrera: la lucha por la salud en Italia. *Cuadernos Políticos*, (41), 63-83.
- López Petit, S. (2014). *Hijos de la noche*. Tinta Limón.
- Marcuse, H. (1993). *El hombre unidimensional*. Planeta Agostini.
- Marx, K. (2010). *El capital* (Tom.1, Vol.1). Siglo XXI.
- Marx, K. (2012). *Acerca del suicidio*. Las cuarenta.
- Mattio, J. (2024). Un mapa del miedo. En T. Pumará (Ed.), *Damas de lo extraño* (pp. 7-11). Editorial AZ.
- Pembroke, L. (Ed.) (1994). *Self-Harm: Perspectives from Personal Experience*. Chipmunka Publishing.
- Pérez Soto, C. (2012). *Una nueva antipsiquiatría*. LOM.
- Prati, R. (2025). *Esta es tu pena*. Siglo XXI.
- Proctor, H. (2024). *Burnout: The Emotional Experience of Political Defeat*. Verso.
- Reich, W. (1970). *Materialismo dialéctico y psicoanálisis*. Siglo XXI.
- Rozitchner, L. (2013). *Freud y los límites del individualismo burgués*. Biblioteca Nacional.
- Schalk, S. (2022). *Black disability politics*. Duke University Press. <https://doi.org/10.1215/9781478027003>
- Sedgwick, P. (2022). *PsychoPolitics*. Pluto Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv2v55c1j>

Singer, J. (2016). *Neurodiversity: The Birth of an Idea*.
Williams, R. (2015). *Marxismo y literatura*. Las cuarenta.

Datos de financiación del artículo

Mi investigación académica se desarrolla en el marco del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnica de Argentina (Conicet).

Implicaciones éticas

El autor no tiene ningún tipo de implicación ética que se deba declarar en la escritura y publicación de este artículo.

Declaración de conflicto de interés

El autor declara que no tiene ningún conflicto de interés en la escritura o publicación de este artículo.

Contribuciones del autor

Conceptualización, escritura (preparación del borrador original), redacción (revisión y edición).

25

Autor de correspondencia

Emiliano Exposto. expostoemiliano@gmail.com. José Evaristo Uriburu - Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Arg).

Declaración de uso de inteligencia artificial

El autor declara que para la elaboración del artículo no se utilizó la inteligencia artificial en ninguna de las fases de desarrollo del mismo.