

4/3
20-



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

LA CONCEPTUALIZACION DE LA ALTERACION MENTAL:
UNA REVISION TEORICO - CRITICA

T E S I S

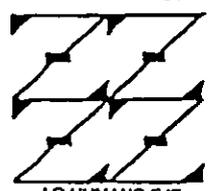
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A:
DE ESTUDIOS

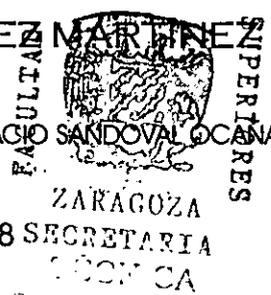
MARLENE RODRIGUEZ MARTINEZ

DIRECTOR DE TESIS: LIC. JORGE IGNACIO SANDOVAL OCANA

UNAM
FES
ZARAGOZA



LO HUMANO EJE
DE NUESTRA REFLEXION



OCTUBRE, 1998 SECRETARIA ECONOMICA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

266301



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA:

A mi mamá que siempre ha creído en mí y me ha querido

AGRADECIMIENTOS.

A mis sinodales: A Ma. Esther, por la claridad de sus sugerencias que hizo más fácil mi trabajo y por animarme. A Vicente, por compartir conmigo sus reflexiones y tener una opinión crítica. A Armando, por su enorme apoyo y por ayudarme en momentos difíciles. A Alejandro, por darme coscorriones y hacerme reflexionar cuando creí haber agotado mis ideas. A Jorge, por aguantarme y comprenderme todo este tiempo y por guiarme en los momentos de confusión.

A mis amigos: A Eloísa, por brindarme siempre su apoyo y por discutir conmigo. A Selene, por hacerme ver mi terquedad y por estar junto a mí. A Cristina, por dejarme escucharla. A Marisol, por escucharme y entenderme. A Horacio, por ayudarme a ser fuerte. A Lupe y Alfredo por darme su ayuda cuando la necesité.

A mi familia y a todas aquellas personas que amo y que están y no están conmigo

INTRODUCCION

Esta es una investigación de tipo documental que tiene la tarea de analizar el concepto de enfermedad mental partiendo de los planteamientos de la corriente organicista del modelo médico psiquiátrico, del modelo sociológico y de tres de los modelos más representativos en psicología, con la finalidad de hacer señalamientos críticos en torno a este concepto y proponer la conceptualización de alteración mental como una forma alternativa de entender las alteraciones de la mente.

Entender que el concepto de enfermedad mental desde el punto de vista de la corriente biológica en psiquiatría expresa una visión puramente organicista, supone resaltar los desórdenes del funcionamiento cerebral y poner en segundo orden las variables socioculturales y personales en el establecimiento y caracterización de los grupos de síntomas que constituyen los síndromes psiquiátricos. En sentido inverso, el modelo sociológico al otorgarle un sobrevalor de la sociedad como punto generador y motivo de prevalencia de las enfermedades mentales; y los planteamientos hechos por algunas corrientes psicológicas, que consideran que sólo basta sugestionarse, tener resentimiento o estar inconforme para que aparezca alguna patología mental, es como se hizo necesario formular algunas explicaciones alternativas que permitan articular las diferentes variables manejadas en cada modelo expuesto, intentando no hacer focalizaciones absurdas que lo único que logran es llegar a dualismos insostenibles entre enfermedades puramente orgánicas o puramente funcionales.

El objetivo que guió esta investigación fue plantear una conceptualización alternativa a los conceptos tradicionales de enfermedad mental, que desde la psicología, pudieran comprender la alteración mental como un fenómeno multicausal que no debe ser estudiado al margen de otras disciplinas científicas, por lo contrario en unión con ellas. Así, la conceptualización de alteración mental que se propone, no pretende señalar en forma definitiva quién pertenece o no a un grupo específico de alteración mental, sino más bien hacer una reflexión en torno a la forma en que se conceptualiza una alteración mental y por tanto se realiza un trabajo profesional.

Además, se pretende plantear como ha sido abordado el problema mente-cerebro desde el punto de vista filosófico, exponer las soluciones a las que ha sido

sometido dicho problema y finalmente llegar a un punto donde se articule un concepto de mente sin caer en planteamientos mistificados.

Para cubrir los objetivos antes mencionados, se realizó una búsqueda bibliográfica que permitió abarcar la totalidad de los temas planteados al iniciar el trabajo de investigación. Este trabajo es desarrollado en 3 capítulos y la secuencia de éstos obedece a la necesidad de ir articulando paso a paso los conceptos del tema central de la investigación.

En el capítulo I, se hace una breve reseña histórica del problema mente-cerebro, destacando los planteamientos filosóficos que en occidente se desarrollaron para explicar el concepto de mente, además, se exponen las soluciones planteadas a dicha discusión en el terreno de la experimentación, finalizando con un concepto posible de mente donde se superan los viejos dualismos que han acompañado a este concepto, destacando la materialidad de la mente y considerándola una cualidad de la compleja organización cerebral, pero que no se reduce a ésta, sino que al ser reflejo de la realidad mediada por el lenguaje, su contenido está condicionado por el devenir sociohistórico.

En el capítulo II, se aborda el concepto de enfermedad mental a partir de la corriente organicista del modelo médico psiquiátrico, el modelo sociológico y el psicológico, haciendo un breve recuento histórico y destacando sus planteamientos fundamentales, y de esta manera concluir, que no es suficiente considerar sólo uno de éstos modelos para entender el fenómeno de la alteración mental, si se piensa en la multideterminación que rige a los seres humanos.

El capítulo III, analiza el contexto teórico que enmarca la explicación del concepto de enfermedad mental y se propone la denominación de alteración mental como punto de arranque para concebir de manera diferente las afecciones mentales y se considera la variabilidad cultural como fuente de conocimiento para entender las expresiones conductuales de la alteración mental, lo que permite contextualizarla en un marco de referencia más amplio, y supone la conformación de un cuerpo teórico multidisciplinario que integre el trabajo de los diversos profesionales de la salud.

Finalmente, se analiza el contenido de los capítulos anteriores y se expone con claridad el concepto de mente y su vínculo con el de alteración mental, así como la importancia que éstos tienen al interior de esta investigación.

CAPITULO I

BREVE HISTORIA DE LA FILOSOFÍA DE LA MENTE

El conocimiento de los problemas de la mente de los individuos y de su comportamiento a nivel colectivo y grupal, planteado como materia inaccesible de estudio, al menos con niveles óptimos de objetividad, es una idea que según Campaña (1995), se ha difundido con tal fuerza, que lo único que ha provocado son tropiezos para el estudio objetivo de la mente; es decir, para la generación de conocimientos acerca de los mecanismos cerebrales que subyacen en el funcionamiento mental y para el análisis detallado de las funciones operativas de la mente que aseguran la convivencia entre las personas, como son, el lenguaje, el establecimiento de límites sociales, los tabúes, los mitos, las fronteras culturales, etc.

Este planteamiento refleja el interés vigente acerca de un tema que desde hace varios siglos ha estado presente en la mirada del hombre: entender la mente humana, su naturaleza, su funcionamiento y la alteración de la misma.

En este sentido, un aspecto inicial que debe tomarse en cuenta para acercarse a dicha temática, es comprender que en torno a la naturaleza de lo mental existen planos de explicación tanto gnoseológica como ontológica, de ahí su complejidad, puesto que dilucidar acerca de la mente y su relación con la naturaleza del hombre, ha llevado a los pensadores, en diferentes momentos históricos, a explicar el origen y desarrollo de la mente y a hablar de la relación que existe entre la afección mental y el comportamiento del hombre, hecho que denota el fuerte impacto que tiene la temática de la alteración mental en el campo de estudio de la salud.

De este modo, el estudio de la alteración mental, visto desde diferente planos de explicación o disciplinas teóricas, plantea una problemática de la cual se desprenden dos vertientes. Por un lado, cómo ha de ser concebida la mente humana y a partir de ello explicar su origen y su funcionamiento y por otro, analizar qué elementos se toman en cuenta para caracterizar una alteración de la mente.

Por este motivo, el abordaje de la conceptualización de la alteración mental debe, en primera instancia, partir de la historia de la filosofía de la mente y

con ello dar cuenta de la evolución que el concepto de mente ha ido teniendo en el transcurso de su propio desarrollo, a la par, mostrar los diferentes planteamientos metodológicos para su estudio y así mismo, dar respuesta a la primera dimensión de la problemática acerca de cómo entender la alteración mental: ¿Cómo se concibe la mente?.

En un segundo momento, debe ser analizado el contexto teórico en el que se desarrolla el estudio de las alteraciones mentales desde diferentes perspectivas teóricas y dar cabida a una conceptualización que sea concordante, tanto con el momento histórico, como con la multideterminación que rige una alteración mental.

Así, este primer capítulo tiene por objeto abordar la primera parte de la problemática antes mencionada, que se resume en: el debate mente-cuerpo, las discusiones teórico-prácticas acerca del problema mente-cuerpo y finalmente, un concepto posible de mente, que dará pauta para el inicio de un segundo momento de discusión en torno a la alteración mental.

1.1 EL PROBLEMA MENTE-CUERPO. ¿UN DEBATE VIGENTE?.

En el pensamiento primitivo, según señala Mueller (1976), la mente o alma aparece en correlación mágica con las fuerzas de la vida, lo que expresa una actitud animista que supone la separación entre el alma y el cuerpo.

Esta separación, punto de arranque en la discusión acerca de si es el alma o espíritu, o el cuerpo o materia, la que da el sello particular de humano a los hombres, provocó que la separación de estas entidades haya sido registrada a través de la historia de la filosofía, dando cuenta de la visión y movimiento del pensamiento acerca de la naturaleza de las entidades involucradas: materia y espíritu.

No obstante, quienes están persuadidos de la inutilidad de la filosofía se complacen en señalar que en la historia de esta disciplina no puede discernirse algún progreso, y que no hay otra parte que resulte más fácil de atribuirle esta crítica que en la filosofía de la mente, cuya historia, según Dennett (1995), pareciera ser un infecundo péndulo que oscila desde el dualismo de Descartes al materialismo de Hobbes y al idealismo de Berkeley, para luego volver al dualismo, al idealismo y al materialismo, con unos pocos ajustes y cambios terminológicos no por demás ingeniosos; sin embargo, a decir de Bunge

(1985), no hay problema conceptual que tenga tantas raíces como el problema mente-cerebro y ninguno ha causado tantos problemas en la historia de la ciencia y la filosofía.

La pregunta que define el problema es ¿Qué relación existe entre la mente y el cuerpo?, es decir, el problema se alimenta de las cuestiones que tratan la naturaleza de lo mental y su relacionalidad con lo material o corpóreo.

Los antecedentes históricos del problema se remontan a por lo menos hace 30 mil años. Es cierto que no se sabe con certeza acerca de la Filosofía de la mente del hombre primitivo; no obstante, se cuenta con algunas evidencias, procedentes sobre todo de tumbas, de que hombres primitivos anteriores a la revolución neolítica ya creían en un alma independiente del cuerpo (Antaky, 1993).

Esta evidencia de la dualidad perduró hacia los comienzos de la civilización unos 5000 años atrás y posteriormente se expresó en la cultura occidental con filósofos griegos como Torcuato y Herófilo (300 a. c), quienes creían que las cavidades del cuerpo se hallaban llenas de neumas o espíritus que permitían el funcionamiento correcto del ser humano (Strange, 1995).

Así mismo, otra evidencia acerca de la filosofía de la mente proviene del estudio de los primitivos contemporáneos: aborígenes australianos, indios amazónicos, esquimales y aun civilizaciones casi extintas en toda mesoamérica. Todos creen en espíritus de seres humanos y animales que habitan mientras viven y que deambulan descarnados una vez muertos (Bunge, 1985.).

Efectivamente, la religión y la creencia en un alma inmaterial han ido emparejadas y parece ser que la filosofía de la mente más antigua que se recuerda es la del dualismo.

La idea del alma nació, sin duda, de experiencias fundamentales: nacimiento y muerte; sueño y ensueño; síncope; delirios, etc.; inherentes a una primera toma de consciencia del hombre de su realidad en el mundo (Mueller, 1976). El pensamiento racional llega después, al lado de los primeros intentos de ciencia, concebida por la filosofía Jónica que surge en pleno florecimiento de la Grecia antigua.

Los Jonios, en vez de partir del problema del alma, su origen y destino, se

preguntaron como naturalistas cómo era el mundo. Rechazaron el sobrenaturismo y adoptaron una concepción del mundo estrictamente materialista que no necesitaba para nada de espíritus carentes de cuerpo.

Todas estas primeras filosofías sorprenden por su visión racional de la realidad, tal es el caso del pensamiento de Heráclito (+480 a.C.) y su absoluta movilidad de la relatividad universal.

Heráclito avanza con el siglo IV a.C. y con éste el desarrollo del pensamiento médico que conduce al reconocimiento de la importancia del cerebro y los órganos de los sentidos para el razonamiento y la percepción. Además se introduce la doctrina empirista que propugnaba que todos los contenidos de la mente derivaban de los sentidos. Heráclito, Protágoras e Hipócrates sobresalen entonces por su pensamiento naturalista (Moya, citado en García, et al 1992).

En esa lógica, se desarrolla con fuerza la escuela Hipocrática y su conocimiento tan preciso sobre el cuerpo humano que logra asentarse firmemente durante un tiempo entre los médicos de su época. Sin embargo, a pesar de su gran desarrollo, esta escuela y su visión materialista cayó rápidamente ante el fuego de Platón y de sus sucesores. "Y el materialismo, cuyo desacuerdo con la religión y la filosofía idealista era obvia, declinó tan pronto como nació" (Bunge, 1985, p. 60.)

El oponente más brillante e influyente del monismo psicofísico y en general de la antigua concepción materialista y atomista del mundo fue Platón, considerado por Caso (1982) como el poseedor del primer sistema filosófico coherente que incluyó al dualismo psicofísico.

Platón, pensó que si el hombre se distingue en algo de los demás animales es por el hecho de tener un alma racional que le permite no sólo vivir, sino entender y ascender al mundo de las ideas y que perdurará una vez que el cuerpo, al igual que las facultades negativas de los sentidos y las pasiones hayan muerto (Xirau, 1993).

De acuerdo a Platón, los argumentos que prueban la supervivencia del alma son dos: 1) si el alma es capaz de entender las ideas eternas, algo ha de tener en sí de eterno y 2) el alma es una y simple, es decir carece de partes.

Platón, haciendo gala de su erudicción, expone una versión refinada de la doctrina órfica, según la cual (Xirau, 1993): a) el hombre es un compuesto de

cuerpo y alma, b) el alma es inmaterial y eterna, c) el alma anima el cuerpo, d) el alma es superior al cuerpo, e) el alma se encuentra prisionera del cuerpo y se libera de él con la muerte y f) el alma puede saber la verdad absoluta y disfrutar de la belleza absoluta sólo después de liberarse del cuerpo.

Esta doctrina la adoptaron e hicieron oficial cristianos y neoplatónicos, aunque hay que recordar una excepción, pues Aristóteles, aunque discípulo de Platón, estudioso de la naturaleza al igual que los monistas que lo antecedieron, no podía aceptar la teoría platónica de la separación alma-cuerpo. Para él, el alma era en sentido primordial aquello por lo que se vive, se percibe y se piensa, no puede estar sin un cuerpo, ni serlo, pues no es un cuerpo, sino algo del mismo. Por eso, cuerpo y alma son una cosa, como la cera y una figura que le de sello (De ánima. II, 411, 15-20 citado en Caso, 1972).

Aristóteles, añade que el hombre comparte con todos los animales en el nivel más elemental de la vida el alma nutritiva con la capacidad de asimilar para vivir. En un nivel más alto, alma motriz y alma sensible; pero lo que lo diferencia de éstos es el intelecto activo, actividad que reflexiona sobre los datos y los reduce a pensamiento abstracto y conceptual, es decir el intelecto activo es la forma esencial del hombre. Y es que el alma es la esencia del cuerpo, su esencia misma (Mueller, 1976.).

Después de Aristóteles, en Alejandría vino el periodo helenístico que se distinguió por las importantes manifestaciones científicas de Epicureos y Estoicos acerca del estudio del sistema nervioso. Los epicureos afirman la materialidad del alma y los estoicos contribuyen al desarrollo de la noción de conciencia y del instinto, este último, sentimiento interior de conformidad con la razón innata expresada en las leyes de la naturaleza.

A la muerte de Alejandro Magno se produce una lucha encarnizada para repartir la herencia imperial y Grecia queda prácticamente desgarrada. Domina la decadencia general de la investigación y la demostración rigurosa y aparecen las técnicas fantásticas, los cultos y las prácticas extravagantes.

La caída del pensamiento griego y hebraico y la del Imperio Romano, arrastra la caída de los sistemas clásicos de la vida y del pensamiento. Poco a poco una nueva verdad invade los dominios romanos: la presencia del cristianismo viene a transformar radicalmente los modos de pensamiento (Xirau, 1993). En seis siglos de grandeza primero y de segunda decadencia más tarde, el cristianismo se desarrolla y crece como un árbol. El racionalismo

profundamente herido ya por especulaciones cede su paso a una nueva realidad y la exigencia y rigor científico lo ofrecen a la fe (García, et al. 1992).

La escuela neoplatónica inicia en Alejandría con Plotino cuando éste retoma a Filón, filósofo judío que trataba de aplicar el platonismo a la Biblia. Así, con Filón primero y con Plotino después, avanza una crisis profunda por la que atraviesa el mundo mediterráneo en los siglos en los que nacia el cristianismo (Sahakian, 1990).

Una suerte de fiebre y de nostalgia se traduce en vagas aspiraciones, una sed de purificación, de redención y de salvación a la que responden las prácticas religiosas, teúrgicas y mágicas. El surgimiento del cristianismo se da en una atmósfera donde se trata de construir sistemas explicativos acerca del mundo cuya base fundamental es la experiencia de vida nueva accesible a todos, la comunión fraternal, el despego del mundo y la entrada al Reino de Dios. El alma es la expresión de Dios y por tanto de naturaleza divina. El alma no pertenece al mundo y el mundo de todas formas, es dirigido por Dios.

Ya San Pablo señalaba que el alma era la cede de una experiencia de fe que no puede ser alcanzado por el intelecto ni por la voluntad, sino sólo por la gracia de Dios. Sin embargo, el tránsito del objetivismo al subjetivismo, tiene lugar cuando San Agustín coloca el mundo flotante de las ideas platónicas en el Espíritu Divino, haciendo de las cosas ideales, contenidos lógicos de la razón divina y pensamiento de Dios (Hessen, 1994).

El alma o mente para San Agustín se convierte en el todo de la personalidad del individuo donde las potencias del alma, que son la memoria, el entendimiento y la voluntad, forman no 3 sino sólo una mente. Por lo que, la persona es una unidad autoconsciente que no puede dudar de su existencia única creada en la fe.

San Agustín, representa el punto culminante de la reflexión intelectual de la edad patristica, y aun cuando Sto. Tomás de Aquino representa la suma teológica que se inspira en el mundo natural -creación de Dios- como intermediario para llegar a Dios mismo, sus ideas no tuvieron tanto impacto en el mundo escolástico como las de San Agustín (Mueller, 1976).

Las ideas del cristianismo, son expuestas por San Agustín (Hessen, 1994), impregnando todas las esferas del conocimiento, motivo por el cual aparecen ondas huellas de ignorancia y misticismo que no son superadas sino hasta

entrado el siglo XVI.

Al entrar en franca decadencia el pensamiento cristiano, las nuevas perspectivas del pensamiento moderno empiezan a hacer su aparición. El carácter revolucionario del siglo XVI da inicio al pensamiento renacentista, poniendo un nuevo orden al universo. Las elaboradas ideas de Bacon, Galileo, Da Vinci, Maquiavelo, Paracelso, Pomponazzi, Petrarca, Copérnico, Lutero, Ribelais, Calvino, Vesalio, Telesio, Giordano Bruno y otros tantos filósofos, prepararon el terreno de la revolución científica y cultural que sacaría a la luz un mundo de investigación que durante varios siglos se mantuviera subterráneo.

La investigación naturalista y humanista toma un nuevo cause sobre el estudio del hombre trayendo consigo un nuevo interés por la relación mente-cuerpo. La era moderna se pone en pie y con ella una tradición filosófica dominada por el pensamiento de René Descartes.

René Descartes, filósofo perteneciente a la tradición dualista, quien expuso una versión original del dualismo interaccionista, alcanza su mayor expresión con la obra "De las pasiones del alma" en 1649, donde a la vez que defendía la dualidad mente-cuerpo, negaba que fuera el alma la encargada de animar al cuerpo, afirmando en su lugar, que el cuerpo sólo era una máquina. Posteriormente, al publicar su "Tratado del Hombre" en 1664, propone que tenemos un cuerpo físico el cual se conduce como una máquina y un alma la cual está totalmente separada de la sustancia. Entonces, la glándula pineal colocada en el centro de la cabeza, era el sitio de interacción entre alma y cerebro (Eccles, 1991).

La teoría de las sustancias es la conclusión de la filosofía cartesiana. Esta teoría plantea problemas de la mayor gravedad. Al tratar de separar totalmente el espíritu y la materia, el alma y el cuerpo, Descartes quería asentar que el alma humana no dependía del cuerpo, sino al ser una sustancia independiente, era una sustancia inmortal. Así, Descartes deja un método preciso y un problema abierto a la filosofía racionalista de sus sucesores (Xirau, 1993).

Si por un lado se encuentran las mentes y los hechos mentales y, por el otro, los cuerpos y los hechos físicos, entonces estas dos esferas ¿interaccionan o no?. No será acaso que la interacción planteada de esta forma, lleva a un atolladero que, como plantea Dennett (1995), puede considerarse el *reductio ad absurdum del dualismo*.

Descartes invierte para siempre los términos de la certidumbre humana. Hizo del yo el origen de la filosofía : Dubito, ergo cogito, ergo sum; y halló la afirmación del alma humana como fundamento inalterable de toda ciencia definiendo en sus lineamientos el espiritualismo como sistema filosófico (Caso, 1982).

En Francia la tradición mecanicista se continua con La Mettrie (1709-1751) que publicó su conocida obra *L' Homme machine* en 1748; con Condillac (1714-1780) a quien se le conoce por su antología del organismo con una estatua, que provista de un sólo sentido, adquiere por experiencia los atributos de la mente humana; y por Cabanis (1754-1808) que extendió el conocimiento sobre la acción refleja, argumentando que la conciencia depende únicamente de la acción del cerebro y no de la médula espinal (García, et al, 1992).

El cartesianismo suscitó una gran polémica en los hombres más eminentes: Pascal, Malebranche, Arnauld, Nicole, Geulinx y Epinoza, pero aun cuando el interaccionismo cartesiano y su concepción de un punto de encuentro casi místico entre las dos sustancias haya sido adoptado por muchos pensadores destacados, éste ha tenido muchas más críticas eminentes de lo que pudiera pensarse (Hessen, 1994)

Después de Descartes, el pensamiento filosófico y científico comienza una nueva era con los opositores al dualismo de Descartes, la fuerza de la filosofía alemana y el espíritu positivista de Augusto Comte (García, et al, 1992).

Justamente en esta época surge la idea de que todo puede ser descrito y entendido en términos de fenómenos físicos, incluso lo mental debía ser entendido en términos físico-químicos, otorgándole a la fisiología y anatomía del cerebro el rol principal dentro del mundo mental.

Los opositores al cartesianismo se basaron en las teorías monistas encontradas tempranamente en Hipócrates, Aristóteles y principalmente en Leucipo y Demócrito, para quienes todo estaba formado por una misma sustancia material, de tal forma que si había algo que se llamara espíritu, éste también era parte de la materia, una materia más sutil, pero materia al fin y al cabo (Sahakian, 1990).

Estos postulados, olvidados durante siglos, renacen en Inglaterra con Thomas Hobbes (1588-1670), quien paralelamente a las direcciones cartesianas del

pensamiento filosófico propuso una filosofía monista de la mente y el cuerpo.

Fundamentado e influido por el conocimiento científico derivado de las ideas darwinianas de la selección natural, Hobbes (1651) parte de un principio fundamental (García, et al, 1992 p.16): “todo es cuerpo o cuerpo en movimiento”. Con ello vio toda la vida psíquica y la conciencia como corpórea. Por tanto, las ideas, voliciones y demás fenómenos mentales de la experiencia, eran planteados como actividades corporales.

El materialismo de Hobbes reduce la mente y sus funciones al cuerpo. Explica la memoria y el pensamiento como la combinación y trastorno de las impresiones de los sentidos. Los demás elementos psíquicos como sentimientos o actividades mentales, son reducidos a impulsos instintivos de autoconservación y los sentimientos de placer y dolor sólo impresiones sensoriales (Strange, 1995).

Strange (1995) señala que con Hobbes y su materialismo reduccionista se llega a versiones extremas de concebir la existencia de la mente como algo indistinto de las funciones cerebrales mediante las cuales puede explicarse la creatividad, el pensamiento, la emoción y otros atributos humanos.

Posterior a Hobbes, hacia el año de 1690, el empirismo arrancó con John Locke, quien preocupado por la forma en que la mente adquiere el conocimiento, argumentaba que ésta se constituía de ideas adquiridas por medio de la experiencia, los sentidos externos y la reflexión, elementos que considerada como el sentido interno por el cual la mente es consciente de sus operaciones (Caso, 1992).

Locke distinguió las ideas simples, que se originan de 2 fuentes (sensación y reflexión), se reciben pasivamente en la mente y se analizan. De éstas se derivan las ideas complejas las cuales son susceptibles de descomponerse en simples. Esta noción de combinación de ideas marca el comienzo de lo que se llamará química mental, característica propia de la noción de asociación posteriormente desarrollada por David Hume (Moya, citado en García, et al. 1993).

Berkeley aunque también empirista se interesó por los fenómenos puramente mentales. Reduce todas las cualidades a secundarias, negando así mismo la naturaleza material de las cosas. El espiritualismo de Berkeley es la revelación de Dios en el mundo. Afirma que toda experiencia está en nosotros y es

relativa a nuestras propias percepciones: "nunca puede conocerse con certeza la naturaleza de los objetos reales, sólo puede conocerse la propia percepción de ellos" (Caso, 1992. P.25).

Berkeley se circunscribe a los postulados idealistas. El problema para él no consiste en cómo vienen las ideas del exterior a la mente, sino más bien, puesto que la mente sólo conoce las ideas de la que está constituida la mente, cómo llegamos a la creencia de la existencia del mundo interno (Russell, 1982).

Mientras en Gran Bretaña florecía el empirismo, en Alemania se rechazaba el interaccionismo psicofísico y se instituía el postulado de que no había interacción entre mente y cuerpo. Se proponía entonces un paralelismo que creaba la apariencia de interacción donde los procesos psíquicos discurrían a la par de los físicos sin que hubiera interacción uno con otro, es decir, los procesos mentales sólo podían actuar sobre otros procesos mentales y los procesos físicos sólo sobre otros procesos físicos.

La primera versión de la teoría paralelista se debe a Espinosa y la segunda más importante en opinión de Popper y Eccles (1985), se debe a Leibniz, un contemporáneo de Locke, quien con su monadología de las unidades mentales (mónadas) planteaba que la asociación de ideas de la escuela empirista mostraba a la mente como un mosaico de elementos con los que se forman figuras complejas, o sea, las ideas complejas.

Leibniz pensaba que las mónadas se desarrollaban independientes y que sus interacciones eran simples coincidencias establecidas entre ellas. Con ello da gran prioridad a la concepción de paralelismo psicofísico entre mente y cuerpo, además de aportar el concepto de apercepción y el umbral de conciencia que pasó a los escritos de Herbart, para ser retomados por Fechner y los psicofísicos y Freud y los psicoanalistas.

Para Leibniz las cosas en sí son mónadas y éstas son esencialmente espíritus o mentes. Esta teoría constituye claramente una forma de pampsiquismo (que considera que todas las cosas están animadas) donde los cuerpos son acumulaciones de espíritus. También es una teoría para la que las cosas en sí poseen un carácter mental o espiritual lo que la hace llegar a una posición muy similar a la versión moderna de la teoría de la identidad (Popper, 1991).

Hasta aquí, la filosofía de la mente se basaba enteramente en especulaciones

condicionadas ya sea por ideas reales o por prejuicios materialistas o animistas, sin embargo, los datos históricos relevantes hacia finales del siglo XIX, fueron la fuerza que toma la filosofía alemana con Kant (1724-1831), Hegel (1770-1831) y Feuerbach (1804-1872) y la creación del laboratorio de Wilhelm Wundt en 1874 y el laboratorio de William James en 1876.

Con Kant, la filosofía alemana manifiesta una actitud materialista al concebir que las cosas excitan los órganos de los sentidos produciendo sensaciones, pero idealista, al señalar que las cosas en sí eran incognoscibles e inasequibles a la razón humana. No obstante, con Kant se abre la puerta al intento de investigar la amplitud cognoscitiva de la razón humana, los sistemas de categorías lógicas del pensamiento y las ideas dialécticas (Afanasiev, 1989).

Hegel por su parte, formula las leyes fundamentales de la dialéctica de las ideas y los pensamientos. Habla del desarrollo como un círculo ascendente de formas inferiores hacia formas superiores, de los cambios cuantitativos que derivan en cambios cualitativos y de las contradicciones internas como fuente de desarrollo. Sin embargo, el defecto de su dialéctica consistió en considerar que estas leyes sólo sometían a las ideas y no a los objetos.

Por otro lado, Feuerbach el último filósofo de la filosofía clásica alemana, supone que en la naturaleza no sólo hay procesos mecánicos -como lo señalaban los materialistas del siglo XVII que le antecedieron-. Él creía que el hombre recibía las primeras impresiones de la naturaleza por los órganos de los sentidos, luego estas impresiones sensitivas eran sintetizadas por el raciocinio que formaba los conceptos y daba las denominaciones a los objetos.

Con este antecedente del pensamiento racional, las investigaciones científicas son ampliamente desarrolladas en Alemania, pero también en Rusia con una fuerte tradición científica apoyada en su filosofía materialista - mantenida más o menos oculta por las dificultades de difusión del mundo socialista-, que sostiene la indisoluble relación entre materia y espíritu del hombre.

La filosofía rusa, en su afán por probar la materialidad de la conciencia, se enriquece con las aportaciones de Séchenov (1849-1905) y Pávlov (1849-1936), quienes establecen que toda la actividad mental está basada en determinados procesos materiales, a saber fisiológicos, que se producen en el cerebro humano y, sobre todo, en la corteza de los grandes hemisferios cerebrales (Afanasiev, 1989).

Basándose en numerosos datos empíricos, Pávlov, llega a la conclusión de que el cerebro no es un piano del que se pueda sacar melodías de todo género y cuando se quiera. Reconoce que el cerebro y los procesos fisiológicos que se operan en él, son el substrato material de la mente humana, la condición material sin la cual es imposible cualquier proceso mental y donde el cerebro, materia altamente organizada, tiene la función de reflejar la realidad material.

Así, de completo acuerdo con los adelantos de las Ciencias Naturales, la filosofía rusa aclara que las ideas son inseparables de la materia, el cerebro, sin embargo que tampoco podía identificárseles netamente con aquel.

Este planteamiento lo retoma Lenin al señalar que la idea no es una cosa, sino más bien ésta era la imagen de los objetos y los fenómenos del mundo, es decir, supone que las ideas son la realidad transformada adecuadamente en la cabeza del hombre, pues éste, al ser capaz de reflejar conscientemente la realidad, expresa sus ideas como un ser que no se adapta simplemente al medio ambiente, sino que influye en éste transformándolo a base de conocimientos adquiridos, lo que a su vez transforma al hombre como ser pensante.

Las grandes aportaciones de la filosofía rusa por desgracia fueron ocultadas y no se difundieron con fuerza a pesar de que siempre estuvieron sustentadas en datos empíricos generados por investigaciones sumamente detalladas del funcionamiento cerebral, y lo más importante, que incorporaban en sus explicaciones la importancia que tiene tanto el contexto histórico y social como el desarrollo de los procesos de socialización en el hombre.

Ahora bien, la filosofía de la mente basada en los avances científicos de la psicología durante el siglo XX, también se ha visto influenciada por los estudios del individuo hechos desde la neurobiología, el llamado círculo de Viena y las aportaciones de la filosofía analítica (Martínez, 1995).

El neopositivismo o círculo de Viena fundado por Moritz Schlick en 1928 agrupó en su entorno varios pensadores de indudable mérito y preparación científica y filosófica. Entre ellos destacó Rudolf Carnap, quien defendió la reducción de la psicología a la física dentro de lo que denominó la constitución de un lenguaje científico universal reducido al lenguaje propio de la ciencia física, es decir un aspecto de la filosofía de la ciencia. Sin embargo, esta tendencia neopositivista, aunque impulsó el estudio riguroso de la mente a la cual se tuvo que separar en diversas funciones-, también marco una clara

limitación para estudiar los fenómenos puramente observables.

Por otro lado, dentro de la filosofía analítica cabe destacar la obra de Bertrand Russell "*The analysis of the mind*" publicada en 1921, donde además de examinar los principales conceptos psicológicos, sostiene la doctrina del monismo neutral, donde la mente y la materia se constituyen a partir de un mismo material y no presentan dos tipos radicalmente diferentes de entidades. El carácter metafísico de tal conjetura llevó los trabajos de Russell a una obra sin vigencia. No así la obra de sus contemporáneos Gilbert Ryle y Wittgenstein Ludwig con quienes la filosofía de la mente tornó cada vez más hacia una disciplina filosófica diferenciada. Gilbert Ryle en 1949 en su obra titulada "*The concept of Mind*" se enfrentó decididamente al dualismo cartesiano, denunciándolo como un error categorial del lenguaje y Wittgenstein por su parte, en su obra "*Philosophische Unter Suchungen*" expuesta en 1953, llega a una psicología centrada en el análisis de la conducta lingüística o no lingüística, sin eliminar la vida mental.

La apertura de perspectiva respecto al estudio científico de la mente y las fuertes bases neurofisiológicas sobre las que se fundamentó el conocimiento mental, sirvieron de apoyo para la creación de nuevas áreas de investigación en relación con los procesos mentales, destacándose los experimentos fisiológicos con modelos animales.

Hacia el decenio de 1950 comenzó el estudio experimental de una teoría neurobiológica del individuo que intentaba explicar la manera en que el humano percibe, aprende, se enriquece y se transforma en sí mismo. Hasta entonces el estudio de la fisiología era de tipo refleja, es decir, sólo era posible utilizar preparaciones celulares. Al avanzar las investigaciones, las preparaciones se hicieron obsoletas y fue posible realizar grabaciones continuas de una sola neurona en animales vivos e in facts, lo que permitió tener una idea más precisa de la correlación neuronal con los procesos de percepción, atención, aprendizaje, etc.

Estos trabajos llevaron a David Hubel y Torsten Wiesel en los sesenta a mostrar por primera vez las complejas construcciones de la corteza visual y para el decenio de 1970 se mostró con mayor certeza la manera como respondían neuronas individuales a estímulos complejos como escenas, imágenes o música (Sacks, 1991).

Con esto, la filosofía de la mente amplió su estudio hacia otros campos que se

relacionan con los nuevos descubrimientos en el campo de la experimentación con cerebros animales y humanos, dando lugar a lo que señala Fischbach (1992), acerca de que los planteamientos filosóficos deben ser acompañados y apoyados con investigación de rigor científico, si la intención es conocer la mente humana, no como una sustancia o un espíritu, sino como una sucesión de procesos mentales, a lo que cabría añadir: una sucesión de procesos mentales que culmina con acciones cargadas de intenciones, pasiones y motivaciones de diferente índole, que van necesariamente hacia el establecimiento de acciones que permiten el entrelazamiento de redes de relaciones con los que nos rodean y permiten tener constancia de nuestra propia existencia como seres humanos.

1.2 LA DISCUSIÓN DE LAS SOLUCIONES. LA SALIDA TEÓRICO-PRÁCTICO DEL PROBLEMA MENTE-CUERPO.

Como la historia de la filosofía de la mente da cuenta, la discusión de un problema filosófico no puede separarse de la discusión sobre sus consecuencias prácticas y su vínculo con la investigación científica contemporánea.

Los filósofos a lo largo de la historia han reflexionado acerca del problema mente-cuerpo, el cual es expuesto como un antiguo sistema de cuestiones concernientes a la naturaleza de la mente y su relación con el cuerpo. Este problema, al ser fundamental para dilucidar acerca de la naturaleza de lo mental, ha llevado a muchas explicaciones con fundamento filosófico, pero también ha contribuido con la generación de líneas de investigación neurocientífica en modelos animales y humanos, lo que lleva a considerar que el problema mente-cuerpo tiene que dejar de ser sólo un problema filosófico y darle solución a la luz del conocimiento científico de las ciencias del hombre, junto con el apoyo de los avances técnicos, es decir, darle fin a discusiones filosóficas infructíferas que no sean capaces de generar proyectos de investigación cuya base teórico-metodológica esté cimentada en planteamientos epistemológicos claros acerca del problema además de hallar la concordancia metodológica para su estudio.

En este sentido, Fernández Guardiola desde el año de 1979, en su libro llamado "*La conciencia*", hace un análisis acerca de lo que él llama las tres actitudes posibles de adoptar ante la solución del problema mente-cuerpo: 1) que es un seudoproblema, 2) que es un problema genuino pero insoluble y 3) que es tanto genuino como soluble.

La primera actitud fue tomada por conductistas, reflexólogos y empiristas lógicos, sobre la base de la tesis epistemológica de que sólo son científicas las proposiciones que conciernen a la conducta explícita y observable. El conductismo en general rechaza cualquier aproximación de corte dualista o de sesgo introspectivo, de tal manera que no se acepta alguna distinción entre mente y cuerpo, ni tampoco el recurrir a la introspección como método de la Psicología, ya que considera a ésta como una ciencia natural análoga a la física o la química y entiende que el único ámbito de su estudio es el mundo material tal como ocurre en otras ciencias (Martínez, 1995).

Para el conductismo, cualquier tipo de fenómeno psíquico ya sea una sensación, un sentimiento, una imagen mental o un pensamiento, se identifica o se asocia estrechamente con un tipo determinado de conducta como señalaba Ryle G. hacia el año de 1967. Sin embargo para que tal tesis sostenida de forma general resultara verdadera, debería ocurrir siempre que cualquier fenómeno psicológico estuviese asociado con cierta conducta específica y viceversa. No obstante, existen conductas que no corresponden a un fenómeno psicológico determinado de modo inequívoco. Es decir, una persona puede tener un fuerte dolor de cabeza y no manifestarlo, o bien un sujeto puede decirnos que le duela la cabeza mostrando una conducta de dolor de cabeza y no tener dolor de cabeza alguno. Por este motivo, Guardiola (1979) elimina esta actitud de su análisis.

La segunda actitud planteada por Guardiola, fue popularizada a fines del siglo pasado por Herbert Spencer y Emil Du Bois-Reymond, quienes plantearon que no se sabe ni se sabrá cómo las actividades cerebrales generan funciones mentales, razón por la cual es de índole infructífero retomarla. La tercera actitud propuesta -a la cual Guardiola se adhiere-, tiene esperanzas de que el problema mente-cuerpo sea tanto genuino como soluble, y para tal fin ha propuesto dimensionar en dos su respuesta. Según la primera, la mente es un ente inmaterial en el que ocurren todos los estados y procesos mentales, es decir, lo que menta es la mente. Según la segunda respuesta, la mente no es un ente separado, sino un conjunto de funciones cerebrales, o sea que lo que menta es el cerebro.

Guardiola (1979) propone dos soluciones, a saber: el monismo y el dualismo psicofísico que a su vez son subdivididas en por lo menos cinco doctrinas diferentes, mismas que Mario Bunge en 1985 detalla claramente (tabla 1).

Ahora bien, Pascual Martínez (1995) recientemente aborda este problema clásico con lo que él llama las soluciones fundamentales actuales, es decir: a) *el dualismo* o distinción radical entre lo mental y lo físico; b) *la identidad entre procesos mentales y procesos cerebrales* o monismo materialista; c) *el emergentismo* que sostiene que aunque lo mental no es independiente de los procesos cerebrales, tampoco se reduce a estos; d) *el funcionalismo*, que define los procesos mentales como ciertas funciones realizables por los cerebros y e) *la nueva filosofía de la mente*, encuadrada en el ámbito de las ciencias cognitivas cuya característica está dada por su campo de investigación interdisciplinaria del cual el tema central es el estudio de los procesos mentales mediante el fenómeno de la cognición tanto de seres humanos como en animales y máquinas.

TABLA 1.

MONISMO	AUTORES	DUALISMO	AUTORES
M1. Todo es psíquico. Idealismo, Fenomenismo.	Berkeley, Fichte, Hegel, Whitehead, Teilhard de Chardin	D1. El cuerpo o lo físico y lo psíquico o mente son independientes.	Sin exponentes Claros
M2. Lo físico y lo psíquico son Aspectos o manifestaciones de una sustancia única. Monismo neutral	Spinoza, James, Russell, Feigl, Carnap	D2. Lo físico y lo Psíquico son Paralelos o Sincrónicos.	Leibniz, Houghlings, Jackson, algunos Gestaltistas
M3. Nada es psíquico. Materialismo eliminativo	Watson., Skinner, Turing, Rorty, Quine.	D3. Lo físico afecta o causa lo psíquico. Epifonemismo.	Huxley, K vogl, C. D. Broad
M4. La mente es corpórea. Materialismo reductivo o nivelador.	Epicuro, Lucrecio, Hobbes, Smart.	D4. Lo psíquico Afecta, causa o Controla a lo físico. Animismo.	Platón, Sto. Tomás, Sperry, Popper
M5. Lo psíquico es un conjunto de funciones cerebrales emergentes. Materialismo emergentista.	Diderot, Schnerla, Hebb, Brinda.	D.5 Lo físico y lo Psíquico interactúan Interaccionismo.	Descartes, Eccles, Popper

Las dos respuestas de Bunge ante el problema mente-cuerpo y sus respectivas derivaciones en cada modelo. (Tomado de Bunge, 1985).

1.2.1. El dualismo

Quienes admiten la existencia de cuerpos y mentes separados, defienden la elocuencia de la existencia de dos sustancias diferentes que pueden o no interactuar. Este supuesto ha recibido fuertes críticas por su carácter metafísico y hasta místico.

El dualismo bajo la forma de la historia del espíritu en el cuerpo se extiende hacia la antigüedad tanto como alcanzan los elementos de juicios históricos o arqueológicos, con ello el dualismo es considerado como parte de la religión, en particular del cristianismo. Para el dualismo, la mente sobrevive a su cerebro y el alma del difunto vive en un mundo de ensueños constituidos por imágenes mentales.

Esta doctrina ha sido criticada por fragmentar los procesos psíquicos -por ejemplo en la imaginación se separa la imagen de lo que se imagina-, por no contar con pruebas empíricas de la existencia de mentes descarnadas y por ser incompatible con los principios básicos de todas las ciencias (Bunge, 1985).

Carlos Pereda (citado en Fernández, 1979), subraya diez argumentos que Bunge sustenta para oponerse al dualismo señalando que:

1. El dualismo es confuso al no caracterizar la noción de mente y hablar de correlatos neuronales con estados mentales sin dilucidar la noción de correlación.
2. Desprende las propiedades y los sucesos de las cosas considerando que los objetos y fenómenos tienen dos propiedades, ya sea paralelas o en interacción de naturaleza.
3. El dualismo viola la conservación de la energía.
4. Ignora las pruebas de las raíces moleculares y celulares de las facultades y trastornos mentales
5. Es compatible con el creacionismo, no con el evolucionismo
6. No puede explicar los trastornos mentales sino como posesión demoniaca o huida de la mente.
7. Es estéril.
8. Rehusa responder las principales preguntas de la ciencia de lo mental
9. Es una doctrina ideológica y no una teoría científica y
10. Es incompatible con la ontología de la ciencia.

Con ello, señala Pereda, Bunge expone la incompatibilidad del dualismo con la investigación científica puesto que aunque la comprensión de las explicaciones son importantes en cualquier lenguaje científico, esto no debe confundirse con simplismo y teorías o argumentos que al explicar con demasiada rapidez, sólo deben despertar sospecha. Tal es caso del dualismo. Como señala Sacks (1991), por el deseo casi irresistible de vernos, de alguna manera por encima de la naturaleza, más allá del cuerpo, se han generado

doctrinas dualistas desde los tiempos de Platón, más claramente con Descartes y su separación de dos esencias que ha llevado a grandes neurofisiólogos y filósofos a caer en la tentación del dualismo.

Esta tentación, continua Sacks (p. 33), ha tocado a grandes pensadores. Por ejemplo en los trabajos de C. S. Sherrington, fundador de la fisiología moderna, se encuentra un punto de vista explícitamente cartesiano. Sherrington consideraba que la fisiología que él se había dispuesto a estudiar necesitaba permanecer libre de cualquier interferencia de la voluntad o de la mente: “el que nuestro ser esté constituido por dos elementos fundamentales, supongo que no ofrece mayor improbabilidad inherente comparándolo con el hecho de que se esté constituido por uno sólo.

También el neurocirujano Wilder Penfield siguió la línea de pensamiento dualista. En su último libro “*El misterio de la mente*”, concluye que a pesar de que la memoria, la imaginación, la sensación y la experiencia están impresas en el cerebro, las facultades activas como la voluntad y el juicio no están representadas fisiológicamente de la misma manera, pero sí son funciones trascendentes irreducibles a la fisiología.

Para Penfield existe la corriente de la memoria y de la conciencia: “la corriente biológica y algo suprabiológico, la mente”, no el cerebro, que observa y dirige a este último. De esta manera desarrolla la idea de una frontera: el paciente programa su cerebro,...la decisión viene de su mente, la acción neuronal empieza en los más superiores mecanismos cerebrales. Ahí se encuentra la mente y el cerebro. Ahí la frontera psicofísica.

La mente como la percibe Penfield, es algo fantasmal, carece de memoria o de la necesidad de ésta, y puede abrir los archivos de remembranza del cerebro a la velocidad del rayo. No necesita ninguno de los aparatos de la fisiología del cerebro, sin embargo requiere de energía que obtiene a través de su acoplamiento con el cerebro viviente.

Otro destacado hombre y uno de los más feroces defensores del dualismo cartesiano fue J. C. Eccles, Nobel de fisiología y dualista enfático. Desde el principio de su carrera sostuvo ideas considerablemente similares a las de Descartes, con la excepción que para Eccles es la sinapsis (no la glándula pineal) la que trasduce entre cerebro y mente. Él plantea que la mente autoconsciente es distinta del cerebro y que ejerce una función superior de interpretación y control de los procesos neuronales, en virtud de la interacción

entre mente y cerebro.

Siguiendo al neurólogo Sherrington, Eccles había postulado la existencia de un área especial del cerebro en enlace con la conciencia. Posteriormente, tras los trabajos de Roger Sperry sobre comisurotomía y tras la presentación de Karl Popper de su teoría de los tres mundos, Eccles elaboró su hipótesis dualista que describe con detalle en su libro titulado "*!l hombre y su cerebro*" (Eccles y Popper, 1985).

En este libro Eccles acepta la teoría de los tres mundos de Popper, aunque añade sus propios postulados. Popper plantea que todo lo que existe y toda la experiencia, está contenida en uno de los siguientes mundos: a) Mundo 1, constituido por los objetos (naturales, inanimados o biológicos, incluido el cerebro y los objetos artificiales); b) Mundo 2, constituido por las conciencias y los conocimientos subjetivos (pensamientos, intenciones, recuerdos, etc.); c) Mundo 3, es el mundo de la cultura creada por el hombre incluidos todos los conocimientos objetivos (problemas científicos, argumentos críticos y sistemas teóricos). A la teoría de Popper, Eccles añade en el mundo 2 tres componentes que él considera principales: 1) el sentido externo o percepciones producidas por los datos de los órganos sensoriales, 2) el sentido interno, que comprende pensamientos, recuerdos, intenciones, representaciones, emociones o sentimientos y 3) el yo, situado en el núcleo del mundo 2 que es la base de la identidad y continuidad personal. A esto hay que aclarar que ninguno de estos componentes, según Eccles, existe como tal en el mundo 1 en donde el cerebro se encuentra.

Tal sentido metafísico de John Eccles aparece en otras de sus obras como en *The Human Psyche, Gehim ind Geista y Evolution of the Brain: reation of self* (Martínez, 1995), sin embargo, la especulación no fue su único fundamento, también partió de los trabajos desarrollados por el neurofisiólogo Sherrington y el neurocirujano Sperry mismo que realizó experimentos con pacientes a los que se les había practicado comisurotomía, encontrando notables alteraciones antes no descritas que se relacionaban con las funciones tanto dentro del hemisferio derecho como del izquierdo, concluyendo que el primero se encarga de percepciones visuales en tanto en el segundo se encuentran las áreas del lenguaje.

Eccles basaba su hipótesis en lo que él consideraba "fundamentos científicos", sin embargo lo que hizo fue interpretar los experimentos de Sperry y deducir que la mente autoconsciente se relaciona con el hemisferio izquierdo no con el

derecho. Según tal hipótesis, la mente autoconsciente se dedica activamente a leer los mensajes de multitud de centros con el más alto nivel de actividad cerebral, a saber, las zonas asociativas del hemisferio cerebral dominante o izquierdo que ejerce una función superior de interpretación y control de los procesos neuronales. A su vez, la unidad de la experiencia consciente la produce la mente y no la maquinaria neuronal de la corteza asociativa del cerebro.

Con experimentos como esos, Eccles quiso apoyar científicamente sus hipótesis, pero el mismo Sperry en su libro titulado "Mentalismo sí, dualismo no" (Citado en Martínez, et al 1995) desautoriza las interpretaciones hechas por Eccles acerca de su trabajo y se enfatiza como mentalista emergentista. Eccles representa los supuestos de los dualistas que han seguido circulando en años recientes, pero como señala Dennett (1995) si por un lado tenemos las mentes y los hechos mentales y por el otro los cuerpos y los hechos físicos, qué se debe pensar de la interacción de estas dos esferas. Si los hechos mentales no son físicos, entonces no pueden realizar cambios en el mundo físico, a menos que se abandone el principio de la conservación de la energía y se de con ello lugar a la familia de los enfoques de causas y ocasiones no físicas.

Afortunadamente, los progresos realizados en el terreno de la ciencia, especialmente en la biología y la psicología han hecho que las preguntas científicas se dirijan hacia aproximaciones científicas que quieren dejar el estudio de la mente en manos de las explicaciones y no más en el de las especulaciones misteriosas. Entonces, si la opción que propone el dualismo no se orienta en una filosofía científica, por qué no dar oportunidad a otras que sí puedan hacerlo.

1.2.2 .La teoría de la identidad o el monismo materialista

De modo general, el materialismo permaneció hasta tiempos recientes como una filosofía extramuros. En 1956 el psicólogo Ullian T. Place rescató el monismo del olvido académico en un artículo donde consideró la conciencia como un estado cerebral. Con ello, automáticamente se puso al frente del consenso de Herbert Feigl (1958), Jack Smart (1959) y David Armstrong (1968) quienes defendían alguna versión de la denominada teoría de la identidad. Desde entonces el monismo psicofísico ha sido considerado una doctrina que aunque respetable, muy debatida (Bunge 1985).

Esta teoría es la más directa de las diversas teorías materialistas de la mente. Su afirmación central es la simplicidad de considerar que los estados mentales son estados físicos del cerebro. Es decir, que cada tipo de estado o proceso mental es numéricamente idéntico a algún tipo de estado o proceso físico dentro del sistema nervioso central.

La teoría materialista de la mente o la teoría de la identidad mente-cerebro se encuentra dentro de las teorías causales de la mente. Para esta teoría los procesos mentales internos, que son causa de conducta, son idénticos a los procesos cerebrales. Los autores más destacados que defienden esta teoría son los australianos David Armstrong y David Lewis (Churchland, 1992).

Armstrong inicia sus postulados acerca de la identidad mente-cerebro hacia el año de 1966 señalando que puesto que los hombres tienen mente (perciben, tienen sensaciones, emociones, creencias, pensamientos, propósitos y deseos) se debe desarrollar una explicación de la naturaleza de la mente en términos de mecanismos puramente físico-químicos, considerando que tal respuesta es la única causa de la conducta en el hombre y en los animales superiores ya que lo que importa es el funcionamiento físico-químico del sistema nervioso central.

En suma, hay que identificar los estados mentales con estados puramente físicos del sistema nervioso central y esto lo lleva a una propuesta solamente alentada por el prestigio de la ciencia.

David Lewis según Churchland (1992), pone de relieve que los teóricos de la identidad psicofísica sostienen a menudo que las identificaciones que anticipan entre estados mentales y estados neuronales son en lo esencial como algunas identificaciones teóricas que se admiten sin controversia, por ejemplo la identidad entre la fórmula de H₂O y el agua, y que hacen posible simplificar la ciencia total postulando leyes-puente. Sin embargo, señala Lewis (Martínez, et al. 1995), la identificación entre estados mentales y estados neuronales tiene la siguiente implicación: los estados mentales son causa de conducta, así como los estados neuronales pueden tener papeles causales sobre la conducta.

En esta teoría se han encontrado muchos problemas, como señala Putnam (citado en Dennette, 1995). Suponer que una determinada experiencia mental, por ejemplo pensar en España, es idéntica a un estado físico determinado,

exige que todos los seres de los que se diga, sin faltar a la verdad, que están pensando en España, deben estar en ese particular estado físico, lo cual elimina la posibilidad de que otros seres con bioquímica diferente de la nuestra o con un sistema nervioso encarnado de manera diferente puedan pensar en España.

Esta reducción parece imposible puesto que aunque fuese posible deducir los fenómenos psíquicos a partir de los fenómenos neurológicos, no es posible explicar los fenómenos psíquicos neurológicamente por la razón de que el lenguaje mentalista con términos como deseo, creencia, emoción, sentimiento, percepción o recuerdo, no son reducibles al lenguaje neurológico de neurona, sinapsis, neurotransmisor o fibra aferente y eferente. La experiencia de lo mental es irreducible a cualquier explicación neurológica

Es decir, el dolor como señala Deith Campbell (citado en Adams, 1984) puede explicarse como un cambio en el patrón y frecuencia de las descargas de neuronas en la corteza, pero uno no es consciente del dolor como una agitación de disparos de neuronas.

Esto lleva a señalar que los distintos tipos de procesos cerebrales en los seres humanos, no pueden calificarse sólo en términos físico-químicos, puesto que los fenómenos de autoconciencia como: la conciencia de nuestros propios procesos mentales; de nosotros como sujetos de los procesos mentales; la formación de un proyecto vital personal y las voliciones, no son reducibles a procesos neurológicos.

Con la identidad mente-cerebro, puede referirse a los orígenes puramente físicos de la constitución del individuo orgánico que posee una organización mononuclear de moléculas programadas genéticamente, donde se produce un desarrollo mediante la adición de más moléculas cuya estructura e integración está controlada por la información codificada en las moléculas de ADN del núcleo celular. Pareciera ser que los orígenes de cada tipo de animal son de índole escrupulosamente física (Churchland, 1992).

Así, aun cuando nuestro programa genético o genoma determina nuestra constitución física y condiciona nuestras posibilidades de acción, la elección de nuestro proyecto de vida supone una sobredeterminación en nuestra actividad que se añade a nuestra dimensión física: lo social.

1.2.3 Emergentismo

John Searle en su libro "*Minds, Brains and Science*" (Gómez, 1983), defiende la tesis general de que la mente y el cuerpo interactúan entre sí, aunque no sean dos cosas diferentes, puesto que los fenómenos mentales son solamente rasgos del cerebro, es decir, se trata de defender al mismo tiempo que los procesos mentales no son independientes de los procesos físicos y que los procesos mentales no se reducen a los procesos cerebrales tal como los estudia el neurocientífico.

Searle sostiene que los procesos mentales no pueden darse sin procesos cerebrales pero tampoco se reducen a estos, sino que emergen de los procesos cerebrales. Todos los fenómenos mentales, ya sea conscientes o inconscientes, están causados por procesos cerebrales y al mismo tiempo están realizados en los procesos cerebrales.

Para aclarar su tesis, este autor recurre a la distinción entre micropropiedades y macropropiedades de los sistemas físicos, donde los fenómenos mentales son causados por procesos que tienen lugar en el micronivel neuronal y, que al mismo tiempo, son rasgos que están realizados en el sistema neuronal. Nada hay más común en la naturaleza que el que rasgos superficiales (macro) sean a la vez causados por y realizados en una microestructura y tal es la relación que Searle encuentra entre mente y cerebro.

En el cerebro hay dos niveles de descripción causalmente reales, el macronivel de los procesos mentales y el micronivel de los procesos neuronales. Los rasgos intrínsecamente mentales del universo como la conciencia, la intencionalidad, la subjetividad y la causación intencional, son justamente rasgos físicos de nivel superior de los cerebros, pero sus propiedades mentales se caracterizan explícitamente como propiedades emergentes de los sistemas neurofisiológicos.

En suma, para Searle los procesos mentales son algo diferenciado de los procesos cerebrales en cuanto neuronales, aunque no existan al margen de estos procesos.

La teoría emergentista también es defendida por Mario Bunge (1985) al señalarla como una doctrina correspondiente al monismo materialista en la que los hechos mentales son estados, sucesos o procesos que se presentan en organismos materiales evitando la presencia de sustancias mentales misteriosas, caracterizada por:

- ❖ Hablar de entidades y procesos mentales sin la ambigüedad del dualismo
- ❖ Ser consistente con los conceptos generales de estado y suceso
- ❖ Fortalecer la interacción entre la Psicología y las demás ciencias
- ❖ Ser congruente con la psicología evolutiva y con la neuropsicología que muestran la maduración gradual del cerebro y de la conducta.
- ❖ Concordar con la biología evolutiva y
- ❖ Reconocer la característica emergente de lo mental y sugerir que se debe estudiar con la ayuda de todas las ciencias debido a que el cerebro es un sistema con múltiples niveles.

En general el emergentismo es planteado de tal forma que no sucumbe ni se reduce a la neurociencia, abriendo la explicación psicológica como dominio de aplicación científica donde la mente es el tema central; sin embargo, el problema radica en la dependencia de los procesos mentales exclusivamente en procesos cerebrales, excluyendo la fuerza modeladora de la sociedad y corre con el riesgo de caer en un biologismo que aunque emergentista no puede sostener un modelo de integración del hombre.

1.2.4 Funcionalismo

El funcionalismo constituye una teoría general de los procesos mentales que goza de gran prestigio y de aceptación generalizada entre filósofos, psicólogos cognitivistas y científicos de la inteligencia artificial.

En la historia del funcionalismo se encuentra la argumentación en contra de la reducción de la identificación mente-cerebro o la identificación de las propiedades físicas con propiedades mentales.

Según el funcionalismo, el rasgo esencial o difinitorio de todo tipo de estado mental es el conjunto de relaciones causales que mantiene con 1) los efectos ambientales sobre el cuerpo, 2) otros tipos de estados mentales y 3) la conducta del cuerpo (Churchland, 1992).

Para el funcionalismo, los procesos mentales son procesos internos con un rol causal sobre la conducta, que constituyen funciones mediadoras entre entradas sensoriales y salidas motoras, y que definen y caracterizan con total independencia de su soporte físico. Como señala Putnam (citado en Adamas, 1985), la misma propiedad psicológica puede ser una propiedad perteneciente

a miembros de miles de especies diferentes.

Hacia el año de 1967, se expuso y justificó la tesis del funcionalismo, siendo Hilary Putnam el primer autor en defenderla. Putnam centraba su discusión acerca de la naturaleza de los procesos mentales identificando procesos mentales y estados funcionales, lo que permite más investigaciones de corte matemático y empíricas, conduciendo a lo que algunos autores han llamado cuestiones y predicciones fructíferas.

Además de Putnam, el otro gran autor que ha propuesto el funcionalismo es Jerry Fodor (1975), para quien el reduccionismo de las teorías psicológicas a las teorías neurológicas, es básicamente erróneo, aunque sea positivo relacionar los constructos psicológicos con los neurológicos. Fodor admite y defiende establecer relaciones entre dichos constructos, pero entiende que estos constructos no son una expresión de microanálisis, sino como una forma de atribuir ciertas funciones psíquicas a los correspondientes sistemas neurológicos (García, 1992).

Para Fodor una teoría de la mente debe explicar la eficacia causal de lo mental. No obstante, el funcionalismo se enfrenta a una seria objeción. Para la teoría funcionalista un estado psicológico es idéntico a un estado funcional, en consecuencia, experimentar la cualidad de azul deberá ser idéntica a cierto estado funcional; pero puede ocurrir que la experiencia de rojo desempeñe el papel o función correspondiente a la experiencia de azul, en tal caso el estado psíquico ya no puede identificarse, como indica el funcionalismo, con un estado funcional. De ahí que el problema de los caracteres cualitativos de las sensaciones tiene el cuestionamiento de los estados funcionales (Churchland, 1992).

Putnam (Citado en Adams, 1985), intentando aclarar este punto, señala que la teoría de la mente de forma efectiva halla dificultades con el carácter cualitativo de las sensaciones pues cuando se piensa en un estado psicológico X con un estado funcional Y se encuentran excepciones, entonces este planteamiento no es del todo plausible en cuanto que el carácter cualitativo de una sensación es su materialización física y no una función, con lo que para un tipo especial de propiedades psíquicas, pareciera que regresaría a la fórmula de la teoría de la identidad mente-cerebro y con esto nuevamente llegar a las regresiones conceptuales de las que tanto objetó Putnam.

El funcionalismo en general y la construcción de teorías en estas áreas, se

enfrentan a dos obstáculos: las propiedades funcionales y las propiedades semánticas. Ambas constituyen obstáculos porque no está claro cómo puede tener eficacia causal la ejemplificación en una estructura de una de estas propiedades. Parecería, no obstante, que las generalizaciones psicológicas que se emplean cuantifican tanto sobre propiedades funcionales, entendidas como propiedades mentales, como sobre propiedades semánticas o los contenidos proposicionales de los estados mentales cognoscitivos (Adams, 1985).

1.2.5 La nueva filosofía de la mente.

La ciencia cognitiva constituye un campo de investigación interdisciplinaria dentro del cual la psicología cognitiva y la inteligencia artificial forman parte, mientras que la lógica, la informática, la neurociencia y la lingüística son ciencias de carácter instrumental.

El camino de las ciencias cognitivas comenzó a abrirse posterior a la celebración en 1948 en Pasadena, California, de un simposio sobre los mecanismos cerebrales en la conducta dando lugar al carácter interdisciplinario del nuevo programa de investigación que se ponía en marcha. La analogía entre computador y cerebro, el interés por los procesos de información y la posición anticonductista que empezaba a enmarcar las líneas de investigación, eran las ideas que empezaban a privar en el terreno de los científicos. En 1956 con el Simposio sobre teoría de la información que tuvo lugar en el Instituto de Tecnología de Massachusetts, se determinó como rasgo la interdisciplinariedad, el interés por los computadores, el mentalismo y la actividad mental, como proceso de información (Gardner, 1991). Sin embargo, el comienzo institucional o formal de las ciencias cognitivas, particularmente de la psicología colectiva, puede situarse en el año de 1960, cuando los psicólogos George Miller y Jerome Bruner fundan el centro de estudios cognitivos en la Universidad de Harvard y con ello los procesos mentales humanos son estudiados y concebidos como algo mucho más complejo que los programas de los computadores.

La psicología cognitiva se opone, tanto en su desarrollo histórico como en sus ideas centrales, al conductismo clásico ya que postula la existencia de un sistema de estados internos en las criaturas inteligentes a fin de explicar su conducta, de ahí que el mentalismo sea esencial para ubicar a la ciencia cognitiva dada la premisa de que los estados internos son la razón de los procesos mentales o procesos de los estados internos de cognición.

Dentro de la psicología cognitiva cabe distinguir dos grandes ramas, a saber, la psicología computacional clásica y la conexionista. Para la primera, los modelos de procesamiento de información responden a una computación consistente en manipulación de símbolos, definida en términos de reglas formales y realizada por un computador digital de propósito general con procesamiento serial. Para la psicología cognitiva conexionista, los modelos de procesamiento de la información responden a una computación diseñada como manipulación de unidades con cierto grado de activación y que están masivamente interconectadas, de tal manera que se producen entre las unidades excitaciones e inhibiciones, y además tal computación diseñada sigue una pauta de procesamiento paralelo.

Dicho de otro modo, el modelo de computación que constituye el ideal de la psicología cognitiva clásica, consiste en la aplicación serial o sucesiva de reglas formales almacenadas de manera explícita y definida. En cambio, el modelo conexionista consiste en la aplicación en paralelo de reglas no predeterminadas de manera fija sino sobre unidades de actividad a nivel red no localizable.

En este sentido, el planteamiento de teóricos de la ciencia cognitiva como señala Martínez (1995), plantean que la nueva filosofía de la mente, sustentada en el desarrollo de la ciencia cognitiva, es tan abarcativa que trabaja en realidad en tres niveles distintos:

- 1.-Como filosofía de las ciencias cognitivas
- 2.-Como nueva teoría del conocimiento y
- 3.-Como semántica filosófica.

En cuanto al primer nivel, la filosofía de la mente ya no es solamente filosofía de la psicología sino también de la inteligencia artificial, siendo tema central de la naturaleza de la mente en general y la discusión de la mente humana, animal y mecánica. A su vez, en cuanto nueva teoría del conocimiento, contrapuesta a la vieja teoría metafísica del conocimiento, su tema central es el fenómeno de la cognición en sus diferentes espectros variantes y finalmente como semántica filosófica debería denominarse teoría de la representación, acupándose del análisis de los sentidos, significados y referencias.

De lo anterior, es claro que las investigaciones en el campo de las ciencias cognitivas han dejado importantes frutos para entender los mecanismos

cognitivos que subyacen en el procesamiento de la información, sin embargo también hay que puntualizar que con la aparición de las ciencias cognitivas, se inicia una especie de neoracionalismo en el que los afectos, las emociones, los elementos históricos o culturales y el papel del contexto o de los antecedentes en los cuales se desenvuelven determinadas acciones, han quedado excluidos. Como señala (Escotto, 1996), lo que importa en realidad es cómo se ordena, se procesa y se utiliza la información, como si fuera posible con una explícita ausencia de los procesos contextuales e histórico-sociales, abordar categorías como la conciencia, la voluntad, el conocimiento u otros, sin caer en viejos reduccionismos o simplismos.

1.3 UN CONCEPTO POSIBLE DE MENTE

Es cierto, como señala Gómez (1996), que la mente es una metáfora animista, pero también es cierto que esta metáfora ha creado grandes confusiones teóricas a lo largo de su historia. Si la mente es concebida a partir de lo que plantea Lawrence, (1980) como simplemente un aspecto (el psicológico) del funcionamiento biológico del organismo debe pensarse también que esta conceptualización dirige no sólo el sentido sino también al contenido de ésta hacia los límites y estrecheces que consideran que la mente es sólo un aspecto que acompaña a un organismo, como si se se tratara de una entidad metafísica con existencia paralela al cuerpo.

Desde finales del siglo pasado la Psicología emerge como ciencia independiente de la filosofía, y lo mental, que se vislumbraba como un producto sobrenatural impuesto sobre la corporalidad de los hombres por alguna fuerza divina, es planteado desde otra óptica (Campaña, 1995).

Los fundamentos materiales de la vida psíquica empezaron a ser reconocidos y sistematizados, a partir de los empeños investigativos de los fisiólogos experimentales. Al comienzo el interés se centró en conocer el funcionamiento de los órganos de los sentidos y en tratar de explicar la naturaleza de las sensaciones que aparecen como producto de su estimulación, pero en poco tiempo este tipo de investigación empezó a presentar serias dificultades de comprensión porque la cadena estímulo-exitación-sensación rebasaba la física y la química y entraba en la esfera de lo psíquico, es decir había elementos que no podían ser manejados ni observados directamente por el investigador y sólo eran susceptibles de ser sentidos y comunicados por cada individuo expuesto a tales estímulos.

Esto llevó, durante mucho tiempo, a pensar que la introspección era la única manera de mirar hacia el propio mundo interior, de descubrirlo y de saber algo acerca de la mente humana y pese a que esto presentó sus obvias limitaciones, también significó un progreso histórico definitivo en el campo de la psicología pues permitió pasar de la concepción de la mente como algo sobrenatural e inabordable a la de algo que al menos podía ser observado y vivenciado como propio del ser humano, y los fenómenos espirituales ya se presentaban al menos como objetos de humana contemplación.

Esta característica contemplativa del método introspectivo fue ampliamente criticado por los naturalistas positivistas que se hallaban en el afán de centrarse en el estudio experimental y se dedicaban a estudiar las cualidades de los estímulos de los receptores, de las vías de conducción, de los centros de análisis y del acto motor. Pero al encontrarse con la dificultad de acercarse a la realidad subjetiva de las sensaciones, algunos volvían a recomendar el método descriptivo introspeccionista que antes se había criticado.

No fue sino hasta con los materialistas mecanicistas que se niega esa realidad subjetiva y se plantea como objeto de la Psicología el estudio simple y llano de las reacciones. Pero no sólo estaba el interés de los naturalistas de las ciencias exactas, las aportaciones sistemáticas de la teoría evolutiva reforzaban la idea de que el sistema nervioso era un producto de la evolución y el hombre poseía quizá el más evolucionado y perfecto.

Lo mental comienza a ser visto también, a la luz de estos principios evolutivos, como algo que no es cerrado desde siempre en sí mismo sino que es abierto, interrelacionado, que tiene origen e historia, que está en proceso, que se adapta y se desadapta, que propicia cambios y que en concordancia debía ser estudiado con conceptos y métodos que reflejaran esa realidad.

Un problema sin embargo se hallaba en querer ver las cosas exclusivamente desde la perspectiva de las leyes evolutivas biológicas, dejando de lado el nivel social de desarrollo y el influjo de sus leyes, especialmente en lo que se refiere al ser humano.

Y aun ahora a dos años del siglo XXI, al retomar viejos problemas planteados desde hace cerca de 30 siglos, como: la relación entre materia y espíritu, o cuerpo y alma, se reconocen como fenómenos diferentes que obligan a las diferentes concepciones filosóficas, teóricas y metodológicas a dilucidar la

relación entre el funcionamiento nervioso y la explicación de la mente (Escotto, 1996.)

En este sentido, hay que señalar que lo mental es real en el sentido de que es un producto de la organización anatómico funcional de la organización material del cerebro humano y se trata de una cualidad surgida en el proceso de desarrollo de la naturaleza en constante movimiento y evolución, sin perder de vista los principios de determinación y de historicidad de la actividad concreta desarrollada por los seres humanos.

Lo mental es determinado por la vida social y ésta a su vez se desarrolla y cambia de una época a otra cambiando las condiciones, determinaciones y mediaciones de lo mental, ofreciendo dialécticamente formas de especificar o si se quiere decir así, de dar significado consciente, personal y único al desarrollo histórico de la sociedad. No se trata de una determinación por las prácticas sociales de manera rígida y mecánica puesto que el hombre no es sólo objeto sino también sujeto de la historia (Campaña, 1995).

Sin embargo, la mente es un concepto que se ha equiparado con el funcionamiento o procesamiento cerebral, pero como algo cerrado y ahistórico, al margen de la realidad social que está llena de imágenes, conceptos, actividades y experiencias. La mente no es un espacio puramente cognitivo intelectual que interioriza la realidad a través de la actividad objetual, sino que tiene un principio de la unidad de conocimiento y afecto, de significados y sentidos donde la motivación tiene una importancia capital que no se reduce a la relación del ser humano con la naturaleza a través de la actividad; se eleva el principio de la comunicación y las reacciones de los seres humanos entre sí mediados por el lenguaje, es decir, de relaciones sujeto-sujeto como fuente de contenidos simbólicos que se expresan en los mitos, ritos y narraciones que tienen su propio valor mitológico o ritual.

Entonces, la mente ciertamente como señalaba Gómez (1996), indica algunas de las funciones cognitivas, pero también afectivas con las que opera el individuo y cuyo fin es mantener las relaciones más complejas con otras personas y con el mundo exterior.

Por esta razón no se puede estar en una estrechez de perspectiva que señale a la química como nada más que la física de las moléculas, al organismo sólo como su química constituyente y a la mente como nada más que células nerviosas y neuroquímicas en acción.

Aun así, todavía algunos investigadores (Peat, 1986) han sugerido que los principios de la mecánica cuántica (probabilística) necesitan aplicarse al funcionamiento de la organización neural en el cerebro para poder entender el funcionamiento de éste en función de las conexiones entre neuronas y así describir probabilísticamente su actividad mediante inputs y outputs, es decir, se pretende apoyar en un materialismo reduccionista donde el cerebro no es más que un agregado de células que se conectan para entretejer redes potentes de acción aleatoria, de modo que conocer éstas no sólo es necesario sino suficiente para conocer la complejidad cerebral y, por lo tanto, explicar los procesos mentales que se suscitan dentro de éste.

Señalar que la mente no es simplemente una propiedad del cerebro, no quiere decir que hay que separar los procesos cerebrales de los procesos mentales por considerarlos fenómenos independientes, simplemente indica que la focalización exclusiva sobre el cerebro para explicar la variedad de conductas humanas ha conducido, como apunta Ibañez (1994), a minusvalorar considerablemente el papel que desempeñan las prácticas y producciones sociales en la conformación del pensamiento, la creatividad o el conocimiento, y descansar la función cognoscitiva y el papel de los afectos sobre algo que no es obra nuestra, sino desarrollo de nuestro genoma, estudiado por la neurofisiología y llevado hacia el terreno exclusivo del funcionamiento cerebral.

De tal forma que una alteración de la mente tendría una causa única: una alteración cerebral que hay que atender por el neurólogo y el psiquiatra como si sólo fuera uno más de los procesos infecciosos existentes en el hombre.

La mente humana mantiene contacto con la realidad del mundo, tanto interno como externo, cuando algunos componentes de la experienciación de este mundo evocan estados de conciencia, pensamientos o emociones.

Este contacto con la realidad se realiza mediante un complejo proceso de recepción de la información sensorial, esta información es procesada mediante la representación simbólica, enmarcada en un contexto cultural particular. Posteriormente, se procede a la asignación de significados a los símbolos, lo que permite la comunicación con otras personas inmersas en una misma realidad social.

El primer conjunto de componentes que intervienen en los procesos mentales,

son las señales del exterior. Estas señales van desde un sonido, un rostro, una gestualización o el movimiento de una o un grupo de personas. El segundo componente es la representación de la información mediante símbolos y el tercer proceso, el significado que adquieren esos símbolos.

El funcionamiento orgánico por el que se da la transición desde el símbolo a la significación, se refiere básicamente al funcionamiento cerebral, particularmente en zonas especializadas del lóbulo posterior en conexión con el lóbulo anterior, sin embargo, el contenido de las significaciones que adquieren los símbolos pertenecen indudablemente al terreno de la afectividad, es decir, su naturaleza se construye por medio de las interacciones sociales donde se desarrollan los límites y alcances de la convivencia humana.

Con ello se indica que el estudio de la mente exige una base amplia dentro del contexto de la persona, la sociedad y la cultura y entender que lo humano exige la comprensión de los diferentes problemas y de los modos en que las interacciones entre ellos dan forma a los procesos cognitivos, tanto en el cerebro como en los mecanismos funcionales de la mente: el lenguaje, la percepción y las emociones (Norman 1991).

La afectividad y las cogniciones que acompañan a todas las acciones humanas, no como representaciones de un mundo dado, sino como la base de la historia y de la variedad de acciones efectivas que puede realizar un ser, son lo verdaderamente desconocido de los comportamientos. No se trata de un software y hardware para referirse o dar cuenta de los sucesos mentales, es hablar de que no es el cerebro de los individuos o esa caja negra donde pudiera haber poco lugar para los valores y el significado de los hechos interiores de la experiencia, ni son los grupos o las instituciones los que piensan o sienten, sino que más bien, son las situaciones dentro de las cuales están inmersos los grupos y los individuos, los que dan cuenta de nuestro mundo, la historicidad de las prácticas y de la existencia misma.

La actividad psíquica no puede dividirse en diferentes cualidades sensoriales que se interrelacionan para construir una percepción completa, sino más bien hay que entenderla como una serie gradual de sensaciones que varían en la intensidad en que son vividas por los individuos, de manera que lo cualitativo no está dado sólo por la actividad sensorial, sino también por los contenidos afectivos que permiten significar las acciones propias y aún las de los otros.

A lo largo de la historia y por el afán de entender lo que el concepto de mente implica, se ha planteado el estudio de ésta de diferentes maneras, ya sea apegándose a un idealismo extremo, a un materialismo reduccionista o a otras posibles combinaciones dentro del pensamiento filosófico, sin embargo los planteamientos que han sido reconocidos como las más consistentes explicaciones según Martínez (1995), se estructuran en cinco modelos que explican el significado del concepto de mente. (tabla 2).

TABLA 2.

SOLUCION	FUNDAMENTO	PRINCIPALES EXPOSITORES
Dualismo	Existen dos sustancias que pueden o no interactuar y son de naturaleza diferente	Sherrington, Penfield, Eccles, Popper.
Identidad Mente-cuerpo	Todo proceso mental tiene su correlato cerebral, es decir uno y otro son idénticos.	Armstrong y Lewis.
Emergentismo	Lo mental no se reduce a las estructuras cerebrales, sin embargo, gracias a la combinación de éstas surgen los procesos mentales.	J. Searly, M. Bunge.
Funcionalismo	Los procesos mentales tienen un rol funcional en la expresión conductual.	Fodor y Putnam
La nueva Filosofía de la Mente	Los procesos mentales deben ser estudiados por medio del fenómeno de la cognición	Norma, Bruner y actualmente muchos más.

Propuestas teórico-metodológicas propuestas por Pascual Martínez, en su libro *"la nueva filosofía de la mente"* para dar solución al problema mente-cuerpo. (Tomado de Martínez 1995)

Ahora bien, hay que señalar que en cada uno de estos modelos teóricos se ha intentado hacer conceptualizaciones mediante las limitaciones que plantea el modelo que antecede, repitiendo en gran medida los errores y replanteando ideas que llevan a viejas discusiones en torno a lo mismo: la naturaleza material o inmaterial de la mente.

Preguntarse acerca de lo que cada modelo ha aportado y las limitaciones que debe eliminar de su fondo teórico, plantea que es posible tener una perspectiva teórica que aborde el concepto de mente, a la vez que sea lo suficientemente capaz de explicarla sin hacer alusión a una sustancia misteriosa, la materia físico-química que hace funcionar el entramado cerebral o el reflejo pasivo de los objetos del exterior.

Para hablar del concepto de mente no sólo debe hacerse referencia a la comprensión de los procesos cerebrales por medio de los cuales un sujeto

percibe, siente o imagina sino además de ello hay que referirse a las condiciones sociales que hacen que los sujetos perciban, sientan o imaginen de una forma particular.

Con esto no se pretende hacer una separación mente-cuerpo y regresar a la concepción de una sustancia misteriosa, dividir las funciones cerebrales de las funciones mentales o negar que el substrato material de la mente son las estructuras cerebrales, por lo contrario, admitir que las estructuras cerebrales y su funcionamiento son las que en principio de cuentas permiten la elaboración, conducción, y respuesta de las complejas señales electro-químicas en el procesamiento de la información interior y exterior, permite entender el mecanismo material por el que cada individuo adquiere la significación de los eventos de la vida cotidiana.

Sólo hay que resaltar que para entender el desarrollo del psiquismo no basta comprender la anatomía y fisiología del cerebro, sino que es necesario analizar el proceso de socialización por medio del cual una persona construye sus ideas, creencias, afectos o actitudes dentro de un contexto cultural que encuadra sus respuestas e interviene señalando el contenido de los elementos que dirigen la comunicación y las acciones con los demás y con él mismo.

En este sentido, cabe decir que todos los modelos existentes han aclarado algún punto para entender lo que es la mente. El dualismo por ejemplo, con todo y sus críticas, al separar lo corpóreo de lo mental, permitió un gran avance en el terreno de la neuroanatomía y la neurofisiología, permitiendo con ello, el esclarecimiento de algunos procesos cerebrales implicados en alguno de los procesamientos sensoriales, sin embargo, su error radica en señalar como algo misterioso lo que en el terreno de lo corporal no podía explicarse y entonces argumentar que existe algo que mantiene su propia existencia gracias a sus propias leyes no materiales y, por lo tanto, ajeno a la explicación dentro de los límites de la ciencia.

El modelo de la identidad mente-cerebro al eliminar el misticismo de lo mental y entender que todo lo que un hombre alcanza a percibir en su mundo externo se convierte automáticamente en algo cerebral, por un lado alienta la materialidad de lo mental y lo saca del atolladero de lo inexplicable, pero por otra parte, promueve el localizacionismo en su versión más arcaica, eliminando la posibilidad de la diversidad individual de crear mundos con significados diferentes.

El modelo emergentista se ha perfilado como uno de los modelos más integrativos al considerar que la mente es el resultado de la combinación de estructuras cerebrales, proporcionando una diversidad de funciones no localizadas ni minimizadas en el cerebro sino, aunque dependientes de este procesamiento cerebral, superiores en el sentido de su dinamicidad de funciones. Sin embargo, omite hablar del contexto sociohistórico en el que se desarrollan todas las capacidades humanas.

Por otro lado, el funcionalismo y la llamada nueva filosofía de la mente que tiene su base en los postulados de la ciencia cognitiva, han permitido alejar al concepto de lo mental de la sombra de los procesos cerebrales, pero en cuanto al funcionalismo, no queda claro cómo una función puede independizarse de su estructura y sólo considerar la primera como un papel de acción. La llamada nueva filosofía de la mente al centrarse demasiado en el fenómeno de la cognición, supone que la mente sólo es una función cognoscitiva por medio de la cual un sujeto o una máquina se comunican.

De tal forma que al concebir la mente bajo el análisis de los modelos existentes, se ha olvidado, como señalaba Pávlov (citado en Afanasiev, 1989), que la mente no debe ser reducida a la conciencia o a la corteza cerebral, puesto que los anhelos, los estados de ánimo y los deseos, no están representados dentro de grupos neuronales, sino más bien como exponía la filosofía rusa representada por Lenin, Pávlov, Marx, Engel, Vigotsky, Séchenov, etc., si bien es cierto que la materia altamente organizada, el cerebro, proporciona el sustento estructural para que surjan los procesos mentales, esto no sucede como un fenómeno puramente biológico, sino preponderantemente influenciado o determinado por el momento histórico social.

De modo que, no es en sí el cerebro el que piensa, siente o imagina -aún cuando sea el substrato estructural para dar forma y sentido a los objetos-, sino más bien es la fuerza modeladora que las relaciones sociales tienen sobre los individuos para enmarcar el sentido de la percepción, el pensamiento, el lenguaje, las memorias, las sensaciones y las acciones humanas.

Como señala Fishbach (1992), si el cerebro posee la complejidad para dar cuenta del misterio de la imaginación humana, de la memoria y de los estados de ánimo es porque no puede ser separada de los procesos mentales surgidos como proceso de socialización.

Así, cabe decir que la mente como señalaba Lenin (citado en afanasiev, 1989), es una cualidad de la organización material: el cerebro, pero que no puede ser ubicada en algún lugar de éste. La mente representa una característica que distingue al hombre de otros seres vivos, puesto que ésta le permite actuar y representar categorías del mundo mediante los diferentes procesos de asimilación de información, de manera que los significados de la información que es recibida, solamente pueden ser construida, desarrollada y tomar sentido, gracias a las prácticas sociales que se entretienen dentro de los grupos de referencia donde se legitima el contenido simbólico del mundo, mismo que será asimilado dentro de un marco de referencia histórico-social y cultural.

La mente surge de la organización neuronal, pero no se explica sólo en ella, basta decir que son funciones, sean éstas perceptivas, lingüísticas o mnémicas, por medio de las cuales los individuos asimilan, representan y construyen objetos y situaciones, para suponer que la naturaleza, contenido o significado de estas funciones van más allá de los límites biológicos. Es decir, la característica principal de la mente es permitir el contacto con otros individuos y el mundo circundante, donde la complejidad de las expresiones humanas no está dada por la diversidad de la morfología neural, sino más bien por la potencia reguladora de las prácticas sociales introyectadas y proyectadas por los individuos.

Considerar la imposibilidad de separar a la mente del cerebro, supone poner énfasis sobre la comprensión de la mente como un sistema de redes de relaciones que se establecen para entrar en contacto con otras personas - sustentada en diferentes mecanismos cerebrales-, en donde el contenido afectivo-intelectivo de estas expresiones, no son un fenómeno puramente cerebral, sino cuestión de convivencia, establecimiento de necesidades y límites, proyectos de vida, y por tanto expresiones afectivas.

De este modo, mente y cuerpo son una sola característica presente en el hombre. Por consiguiente, naturaleza del mismo y regulada por las condiciones socio-históricas.

En este sentido, el entendimiento de la mente humana requiere de una integración y no una desintegración de funciones tanto cerebrales como operativas, es decir funciones que establezcan y mantengan las relaciones cara a cara con otros individuos y con sí mismo, y en el mismo orden, entender que la afección de la mente no puede ser planteada sólo como de naturaleza orgánica, sino más bien que esta alteración más que ser producto de un

desorden en la bioquímica o en la estructura cerebral, implica un desorden en la vida del individuo, su familia y la sociedad.

CAPÍTULO II

LA ENFERMEDAD MENTAL: MÁS ALLÁ DEL SENTIDO COMÚN.

Considerar que la mente es una característica que distingue al hombre de otros seres vivientes, que le permite representar categorías del mundo mediante los diferentes procesos de asimilación de información y que esta información se analiza a la luz de los contenidos simbólicos inscritos en las prácticas sociales, implica reconocer la participación que tiene la socialización, la estructura de la cultura y los procesos neurofisiológicos mediante los cuales se aprehenden los estímulos, es decir se resalta el fuerte vínculo de todos y cada uno de estos elementos para determinar los contenidos expresivos de las conductas humanas y con ello se expresa la complejidad que implica llegar a un concepto de mente que pueda ajustarse a estos requerimientos.

Ahora bien, el concepto de enfermedad, al igual que el de otros conceptos como el de salud, sociedad o cultura, ha estado ligado a una serie de cambios surgidos a lo largo de la vida de la humanidad y el desarrollo de los pueblos, lo mismo ha pasado con el concepto de enfermedad mental, que al ser planteado de forma distinta por varias disciplinas científicas como la sociología, la antropología, la psiquiatría y la psicología no se han podido establecer acuerdos acerca de una definición precisa.

El concepto de enfermedad mental más antiguos que se conoce, es aquel que se ha encontrado en los relatos generacionales entre los pueblos primitivos, particularmente de África y Sudamérica. Estos pueblos reflejan los conceptos de enfermedad que los hombres prehistóricos mantenían al atribuir un origen sobrenatural a la enfermedad mental, misma que a su vez era gobernada por una forma determinante de alguna clase de espíritus (buenos o malos). El estudio de estas evidencias, además de señalar la influencia modificadora de la cultura sobre las manifestaciones de los llamados síntomas psicopatológicos, han revelado con su estudio, las deficiencias en ciertas explicaciones teóricas de una conducta en particular durante un lapso histórico delimitado (Vallejo, 1996).

Con el hombre primitivo inicia la creencia de que todas las enfermedades se debían a la influencia de fuerzas que actuaban fuera del cuerpo y de carácter sobrenaturales, por ejemplo los espíritus del mal, las brujas, los demonios o

magos.

En las épocas primitivas el conocimiento de las enfermedades no se basaba en la síntesis intelectual de observaciones como se hace ahora. En realidad no existía una diferenciación entre enfermedades físicas y mentales; las enfermedades todas eran mentales en el sentido de que el hombre primitivo asignaba una causa espiritual a todas ellas. Conforme progresa el desarrollo intelectual del hombre primitivo, éste descubre la utilidad de ciertas técnicas para dar alivio o los sufrimientos. Por ejemplo, el trance hipnótico, del cual se sabe ha sido practicado en ciertas tribus en Siberia, en la Cochinchina y en la parte oriental del Archipiélago Malayo desde tiempos inmemoriales (Carranza, s/a).

La concepción que el hombre ha tenido acerca de las enfermedades mentales, ha sido influida a través de los tiempos por la ideología, por ejemplo en la época de los faraones se consideraba la enfermedad mental como resultado de la ira de los dioses o de posesión demoniaca. Esto convertía al paciente en un sujeto peligroso al cual había que aislar, exorcisar y hasta castigar; por supuesto, todo dependía de quién se tratara. En el caso de un rey había que proceder de manera más prudente (Brailowsky, 1995).

Al asignar causas sobrenaturales a las enfermedades mentales, el exorcismo se convirtió en una práctica frecuente entre los pueblos antiguos como los hebreos, griegos, chinos y egipcios. Esta prácticas fueron iniciadas por los hechiceros y continuadas por los sacerdotes de la Edad Media con el fin de expulsar los espíritus malignos del cuerpo enfermo.

Estas explicaciones denominadas demonológicas, trataban de dar sentido a las enfermedades que afectaban la conducta, además de dar pauta a métodos de tratamiento que aún en la actualidad se emplean en algunas prácticas mágico-religiosas.

De este modo, con el antecedente de la fe y la curación mágica, es difícil plantear que el concepto de enfermedad mental no haya seguido un largo camino antes de derivar en modelos teóricos más o menos firmes. Por fortuna, el curso evolutivo del pensamiento científico y la investigación derivada de este, han permitido que el concepto de enfermedad mental haya ido cambiando de acuerdo a la integración teórica de diversas explicaciones entorno a la etiología, el desarrollo, el tratamiento o la cura de la misma y que actualmente se pueda contar con por lo menos tres modelos explicativos: el

modelo médico psiquiátrico, el modelo sociológico y el modelo psicológico.

2.1 EL MODELO MÉDICO PSIQUIÁTRICO.

Las referencias a las enfermedades mentales en los escritos antiguos de Egipto, India, China, Grecia y Roma, revelan el comienzo de las principales corrientes del pensamiento y acción psiquiátrica (Laurence, 1980), pero no fue sino hasta el tiempo de los Griegos, hacia finales del siglo V a. C., cuando se intentó una aproximación más científica a la naturaleza humana en general y a las enfermedades mentales en particular, surgiendo con ello, los antecedentes que dieron pauta posteriormente al inicio del modelo médico psiquiátrico, que a su vez impulsaría la creación del modelo sociológico de las enfermedades mentales.

Durante finales del siglo V a. C. en Grecia, la explicación de la enfermedad mental se centraba en los relatos mitológicos que ilustraban accesos de locura. En aquel entonces los pacientes eran llevados a los templos de Escalapio, que fungían como centros médicos, donde los sacerdotes heredaban los secretos de la curación, los pacientes dormían cerca de los templos y soñaban que un dios se aparecía y milagrosamente los curaba.

Hacia finales del siglo V a. C., cuando se hablaba de la epilepsia como enfermedad sagrada. Hipócrates señaló que ésta no era más que una enfermedad común como cualquier otra. La concepción extranatural de las enfermedades mentales se mantiene hasta Hipócrates (460-337 a de C) quien fue el primero en señalar el origen natural de tales trastornos y clasificar las enfermedades mentales en manía, melancolía y frenitis.

Las descripciones de Hipócrates acerca de las enfermedades, indican que ya entonces se conocían la epilepsia, la histeria, la psicosis post parto y los síndromes cerebrales agudos que aparecen con las enfermedades infecciosas. Además, Hipócrates rechazó por completo la influencia de los dioses como causa de la enfermedad mental. Él habló de la importancia de las emociones y señaló que el amor y el odio eran fuentes fundamentales que determinaban cambios en la conducta humana.

Para Hipócrates, la enfermedad gira en torno a la interacción de los 4 humores del cuerpo: bilis negra, bilis amarilla, sangre y flema y de las cuales su equilibrio resultaba de las 4 cualidades básicas de la naturaleza: frío, calor, humedad y sequedad, con lo que la enfermedad mental se sustentaba en una

patología cerebral por desajuste de los humores básicos.

La influencia de hipocrática se dejó sentir en la Medicina durante todas las etapas de la civilización griega y hasta el siglo II y I a. C. en que aparece Areteo, Asclepiades y Galeno con quien nace el eclecticismo, que no era sino un movimiento que trataba de preservar la tradición y el aprendizaje clásicos.

Los romanos Areteo, Asclepiades y Galeno siguiendo las directrices griegas, aportaron el concepto de enfermedad mental como procesos normales exagerados, la identificación de influencias ambientales y la inclusión de la armonía de las partes racional, irracional y sensual del alma para el criterio de enfermedad mental, respectivamente. Galeno pronto se convirtió en un nuevo líder médico. Él daba gran importancia al cerebro, al que creía centro de todas las sensaciones y los movimientos. Abandona a Platón y a Aristóteles al decir que el cerebro no es espíritu sino temperamento y las impresiones o estímulos cosas materiales.

Para Galeno las enfermedades mentales son trastornos de las funciones de los espíritus animales del hombre, que podían ser debidos a un trastorno directo del cerebro, donde la demencia y la imbecilidad resultaban de la disminución de la cantidad de los espíritus y de la rarefacción y disminución del tamaño del cerebro.

Al declinar el Imperio Romano y con la llegada del oscurantismo del hombre occidental reaparecieron la demonología y las expresiones espiritistas, así como los exorcismos tortuosos. Como señala el historiador Paul Diepgen (citado en Carranza, s/a), la sabiduría médica termina con el paso de Galeno. El mundo médico entra en lo que comunmente es llamado oscurantismo, en donde las filosofías bárbaras combinadas con las vicisitudes místicas de la Edad Media enviaron a la muerte el pensamiento racional y la ciencia. La tendencias místicas del mundo primitivo reemplazan a la ciencia.

Se niega que los trastornos mentales sean enfermedades y se insiste en que son formas de manipulación diabólica. El clero excluye la psiquiatría de la medicina y aunque no puede abolirla, reaparece bajo el nombre de demonología, o sea que para combatir al demonio era necesario estudiarlo y para poder sacarlo de la gente era necesario el estudio de los signos de la influencia del diablo sobre la gente.

En otras palabras, el estudio de los síntomas y de las enfermedades mentales

continuó pero con nombres diferentes del que establece la psiquiatría, por ejemplo, en el año de 1496 el doctor Pollich Von Mellerstadt publica un libro sobre sífilis, una enfermedad muy nueva en esa época, en el cual discute si las enfermedades enviadas por Dios pueden ser tratadas por métodos materiales. Tuvo entonces que correlacionar enfermedades con pecado y tratar una enfermedad compatible con sus juicios médicos. Finalmente, Mellerstadt llega a la conclusión de que las ideas pecaminosas podían originarse en el cerebro, pero que el alma podía volverse virtuosa a través de una buena nutrición.

La teoría humoral se olvida y el demonio es visto como el agente causal de la melancolía. El pecado y la enfermedad mental devienen de la misma cosa en la mente del hombre, el mayor pecado del hombre y la mujer y la mayor preocupación del demonio: el sexo. El diagnóstico diferencial para identificar la brujería de las enfermedades naturales, era considerado otra actividad muy importante entre los doctores, pero los criterios para diferenciar estos dos diagnósticos eran indefinidos y muy tenues, y así, si la presencia de estos dos casos no se establecía, entonces el trastorno era debido a brujería, si la enfermedad aparecía en forma abrupta, también era brujería. La brujería venía del deseo carnal que en las mujeres era considerado insaciable.

Afortunadamente, durante este periodo oscuro apareció Johann Weyer (citado en Lawrence, 1991), quien trabajó contra las creencias de su época que explicaban los fenómenos mentales como una posesión supranatural, condenó a los que acusaban a las mujeres de brujería, dio explicaciones de las psicosis de masa y describió la forma en que muchas de esas psicosis surgían por la melancolía que provenía del amor, opinando que era posible encontrar la patología de los fenómenos mentales si se obtenía una información detallada acerca del que sufre.

Después del obscurantismo, la propuesta de Weyer fue retomada y con la edad moderna resurgió el interés en el cuidado humanitario del enfermo mental y más o menos al mismo tiempo, durante el año de 1794, Philippe Pinel liberó a los alienados de las cadenas, y convirtió estos sanatorios en centros dignos, donde tanto los aspectos materiales como morales fueran tenidos cuidadosamente en cuenta. Es notable, asimismo, que Pinel amparándose en los grandes sistemas nosográficos, en especial los de Cullen, publica obras importantes en la historia de la psiquiatría.

Pinel y Esquirol proponían un trato humanitario para los pacientes, pero a pesar de su influencia no se logró acabar con las camisas de fuerza y otras

medidas de coerción mecánica al enfermo mental. Un poco más tarde en la primera mitad del siglo XIX en psiquiatra inglés Conoll se pronunció por la superación de tales medidas en en su calidad de director de Hospital Psiquiátrico Henswell, poniendo en práctica el régimen sin coerción (Carranza, s/a)

Como señalaba Foucault (1967), tanto la actitud de Pinel en Francia como la actitud de Tuke y Conoll en Inglaterra, el tratamiento moral pronto se integró a los procedimientos generales de los hospitales psiquiátricos empezando a popularizarse una actitud que caracterizaría el desarrollo de la psiquiatría durante este siglo. Estas características son:

1. Se intenta una búsqueda nosográfica que culmina con Kraepelin.
2. El interés nosográfico despierta una ilimitada devoción por la clínica y minuciosas descripciones.
3. La base es una psiquiatría cuyas fuentes prácticas de conocimiento son los hospitales psiquiátricos.
4. La posición conceptual es marcada por el modelo orgánico de la enfermedad.
5. Se desarrolla una psicopatología descriptiva.

El impacto de la posición teórico-práctica de Emil Kraepelin (citado en Foucault, 1967) sobre el modelo médico psiquiátrico de corte organicista durante el siglo XX, caracteriza el concepto de enfermedad mental, el cual supone que las enfermedades mentales son entidades patológicas definidas y análogas a las enfermedades físicas, que se distinguen por su etiología, sus síntomas, su evolución y el resultado final. Esta postura da como consecuencia que se de mayor importancia a las observaciones clínicas y a buscar las causas físicas de las enfermedades mentales.

Un personaje estelar de esta época según Szasz (1984), es el psiquiatra Sigmund Freud, quien influido por la teoría de la energía fisiológica de Helmholtz, Brücke y Meynert, por los conceptos de Darwin y los estudios sobre la histeria y la hipnosis de Charcot, Bernheim y Breuer, elabora la doctrina psicoanalítica, cuyas versiones -desde la ortodoxa hasta las más heterodoxas- llegan hasta la actualidad.

Posterior al fin de la hegemonía alemana y con ella la concepción psiquiátrica cerrada y sistematizada, se da lugar a las nuevas aportaciones de la psicopatología descriptiva, la psicofarmacología, la informática, la estadística,

la psicología, la neurofisiología, la genética y la bioquímica y con ello, a la versión moderna del modelo médico psiquiátrico.

En la actualidad, el modelo médico psiquiátrico se subdivide en varias corrientes teóricas que se fundamentan ya sea en la antropología, en el psicoanálisis, en el conductismo, etc, sin embargo, la corriente que más fuerza ha tenido tanto por sus planteamientos teóricos como por sus investigaciones en el terreno de la fisiología, es la corriente organicista, también conocida como orgánica, biológica o biofísica.

El origen de esta corriente se encuentra en los planteamientos hechos por Hipócrates al introducir el concepto de patología de los humores básicos, y afianzado por Kraepelin en su sistema de clasificación de las enfermedades mentales. Los postulados básicos de esta corriente señalan que:

1. La enfermedad tiene una etiología o causa
2. Tal etiología es orgánica
3. La etiología orgánica produce una serie de síntomas que constituyen un cuadro clínico
4. El conjunto de síntomas agrupados sistemáticamente, permite el proceso diagnóstico
5. A través del diagnóstico se puede emitir un criterio pronóstico
6. El escalón final de esta secuencia es el tratamiento biológico que debe incidir sobre la supuesta etiología orgánica.

Estos postulados, según Gomezjara (1989), han recibido fuertes críticas por parte de otras corrientes que aun cuando médicas, no aceptaban los planteamientos generales acerca de bases exclusivamente organicistas. Se critica sobre todo, los criterios apegados en rigor al órgano que se afecta y por hacer planteamientos ahistóricos y finalmente estas críticas venidas de grupos cerrados de médicos, dan origen a una de las corrientes más fuertes en psiquiatría, la llamada corriente antipsiquiátrica.

Ahora bien, la corriente organicista del modelo médico psiquiátrico ha reposado históricamente sus fundamentos en dos grandes temas: la clasificación o nosología y el diagnóstico, elementos sin los cuales no se podría sustentar las bases teóricas de este modelo.

2.1.1 La nosología en psiquiatría.

En su origen, los esfuerzos clasificatorios de las nosologías fueron estadísticos, ello da cuenta del por qué su propósito original no fue médico sino taxonómico.

Actualmente la clasificación psiquiátrica moderna mantiene tres componentes: el nosológico, el taxonómico y el estadístico. El Primero, define la información requerida para la clasificación en un glosario de términos, nombres y códigos para las categorías, a la vez que representa un procedimiento confiable para recolectar información, utilizando las reglas para clasificar.

El componente taxonómico organiza las anormalidades en categorías exclusivas mutuamente excluyentes, identificando a cada una por separado. Lo que en conjunto representa una labor exhaustiva, en la cual cada una de ellas posee alguna característica relevante al propósito general. El último componente, el estadístico, organiza los datos y la selección e integración de categorías, de modo que no resulten demasiado finas para ser confiables ni muy amplias para ser informativas.

La gestión del diagnóstico en sentido estricto, fundado en un análisis semiológico, corresponde a una adquisición de información, reagrupamiento de los signos en un cuadro coherente y ordenado que lleva a una hipótesis que se refiere a la enfermedad, a la discusión de esta hipótesis, a la formulación del diagnóstico y la delimitación de otros diagnósticos posibles de tal forma que las funciones esenciales en la taxonomía psiquiátrica son planteadas para: facilitar la comunicación, memorización y registro del material relevante a la funcionalidad clínica cotidiana; recolección y análisis estadístico y generación de nuevo conocimiento sobre las anormalidades que trata, es decir, se usa como una guía para la elección práctica.

Aún con esto y considerando que la clasificación psiquiátrica es muy antigua, hay que señalar que en el transcurso del tiempo han surgido distintos tipos de clasificaciones según los propósitos clínicos operantes en el momento, lo que ha llevado a que a través de los años, la presencia simultánea de varias clasificaciones en los distintos ámbitos laborales generen confusión, pues no siendo comparables ni complementarias, aunque persigan la misma finalidad, señalan diferencias de ordenación y selección de lo que hay que tomar en cuenta para hacer un diagnóstico (Souza y Díaz-Barriga, 1997).

No hay que negar que los sistemas de nomenclatura son elementos indispensables para lograr una taxonomía funcional en cada una de las categorías que analiza, pero en varias ocasiones el clasificador nombra más de sí mismo, que el objeto asignado al que pretende nominar, de modo que se introduce un sesgo ideológico en el objetivo de agrupar lo semejante y discriminar lo diferente. Tal convergencia suele basarse a menudo en atributos cualitativos y magnitudes diferentes para uno u otro observador y varía con base en su intención clasificatoria.

Ejemplo de tal situación según Laurence (1980), se muestra en los trabajos iniciales de Philippe Pinel y su visión humanista. Así mismo con Emil Kraepelin en su clasificación psiquiátrica que organiza las alteraciones mentales aparte de las enfermedades cerebrales; con Eugene Bleuler al modificar la nosología a favor de las funciones psicológicas más que de los síntomas; con Karl Jasper al agregar la descripción y comprensión de las enfermedades inducidas en dichos sistemas y con Kurt Schneider que identifica por fin, los síntomas patognomónicos de las psicosis funcionales, reduciendo con ello el espacio que aún quedaba en la clasificación de los trastornos mentales.

Clasificar por igual fenómenos y manifestaciones, aun con el propósito práctico de comunicar con brevedad un estado de cosas, no quiere decir que exista un sistema único, esencial o natural de clasificar. Ello, irremediamente da lugar a problemas entre una visión y otra de las cosas. No es lo mismo caracterizar un trastorno de acuerdo a un inventario de signos, de evolución, tomar los modelos familiares o las correlaciones biológicas de la enfermedad.

Plantear un diagnóstico es suponer la existencia de diversas formas de trastornos mentales que constituyen otras tantas especies de naturaleza diferente. Por eso, las mejores clasificaciones reposan en el conocimiento de la etiología de las enfermedades.

La evaluación sintomática, tomada como criterio de clasificación ha presidido la enumeración de enfermedades mentales desde principios del siglo XIX. Cada trastorno mental era definido por el reagrupamiento específico de algunos síntomas. Los trastornos clasificatorios posteriores se vincularon con la utilización de dos nuevos criterios: 1) el evolutivo que toma en cuenta la camino que siguen los trastornos y 2) el criterio etiológico que introduce las distinciones a partir de los orígenes de los trastornos, donde fue incluida la

hipótesis de un origen psicológico de los síntomas, lo que llevaría a Freud a reunir en el grupo diagnóstico de neurosis las enfermedades consideradas hasta entonces como determinadas por una especie distinta de neurosis. En esta perspectiva, la clasificación permite distinguir los grupos de enfermos reunidos por una etiología o una patología común supuesta (Hardy-Bayle, 1996).

Por otro lado, es verdad que el uso de esquemas de clasificación facilita la comunicación acerca de la naturaleza de los problemas del paciente, del pronóstico, del tratamiento y para realizar investigación con grupos comparables de enfermos y por tradición, los trastornos psiquiátricos se han clasificado al dividirlos en categorías que representan entidades moderadas. Las categorías entonces, se han definido en términos de los patrones de sintoma, curso y resultado de los diferentes trastornos (Gelder, 1993).

Dentro de las clasificaciones actuales, es posible encontrar aquellas, como las de Eynseck (citado en Gelder, 1993), donde se sustituyen las categorías por dimensiones de la alteración y se saca un perfil que hace destacar el mayor trastorno del paciente. Sin embargo, el enfoque más utilizado en las clasificaciones es el multiaxial, donde se pretende codificar dos o más grupos separados de información, como los síntomas, la etiología o la evolución, lo que permite incrementar la confiabilidad para hacer el diagnóstico.

El tipo de enfoque multiaxial, sustenta las clasificaciones proporcionadas por el manual diagnóstico estadístico de los trastornos mentales, el DSM (que ha ido cambiando de versiones, siendo la IV la última hasta el momento) elaborada por la Asociación Americana de Psiquiatría y la ICD10 (su última versión en 1992) elaborada por la división "Santémental" de la Organización Mundial para la Salud.

En estas dos clasificaciones, para evitar las dificultades vinculadas con las contradicciones entre las ellas, la OMS y la APA han forjado clasificaciones puramente sindrómicas, aunque la OMS sigue denominando categorías por enfermedad. La APA por su parte, propone una clasificación prioritariamente multi-axial, en donde proporciona los criterios de inclusión y exclusión, así como los árboles diagnósticos y la patología que se define a partir de 6 ejes (Pedinielli, 1994):

1. Los trastornos psicóticos.
2. Los trastornos de personalidad.

3. La enfermedad orgánica.
4. La gravedad de los factores de estrés psicosociales.
5. El Nivel de aceptación y de funcionamiento más elevado con los años transcurridos.
6. Los mecanismos de defensa.

En estas dos clasificaciones, el de la APA y el de la OMS, el objetivo ha sido elaborar los criterios diagnósticos precisos para cada una de las categorías que figuran en el manual, evitando incluir la etiología de los trastornos por considerar que estas teorías constituyen un obstáculo para la utilización de los manuales pues el conjunto de teorías etiológicas son tantas que sería prácticamente imposible incluir la totalidad de ellas, para cada uno de los trastornos. Así, estas clasificaciones parten del reagrupamiento sindrómico sin pretender un status de enfermedad, lo que llevaría a suponer el conocimiento de sus causas.

Por esta razón, el término elegido de trastornos mentales más que el de enfermedades mentales, señalado a partir de la tercera versión del DSM es el testigo de una posición ateórica (es decir los criterios etiológicos y fisiológicos no se utilizan) y sindrómica, pero que no por ello excluye la visión organicista.

Ahora bien, el uso de esquemas de clasificación ha sido fuertemente criticado como señalaba Menninger en 1948 y Cheff y Lemert en 1959 (citados en Gelder, 1993), por ubicar a las personas en una carta diagnóstica, olvidando que las dificultades personales de cada enfermo son únicas, individuales y que no se ajustan con precisión a las categorías disponentes, además de colocar un título de enfermedad a una conducta desviada, lo que incrementa las dificultades de la persona.

No obstante estas críticas, no hay duda en que las clasificaciones para la psiquiatría son medios indispensables para hacer uso fluido de la información de las conductas del paciente, y aunque es claro que una clasificación constituye una forma de captar el mundo en un momento dado, no es posible pensar que una persona que ha sido diagnosticada bajo un rubro "x", tiene necesariamente que permanecer para toda su vida cargando con una etiqueta que le impida reajustarse a las nuevas necesidades de interacción y comunicación.

Con todo y los progresos científicos y la utilización de práctica de diferentes

directivas clínicas, las nuevas clasificaciones o el afinamiento de viejas clasificaciones, no se han erradicado los problemas de la gente que la hacen terminar dentro de un hospital psiquiátrico, lo mismo pasa con la negación de la existencia de la alteración mental.

Por esta razón, desde hace algunos años, los problemas de clasificación han sido objeto de un nuevo periodo de interés, así mismo los problemas del diagnóstico en psiquiatría, al estar vinculados con las necesidades descriptivas del primero, no pueden olvidarse. El número de estudios que les han consagrado, así como el carácter transitorio subrayado por los autores de las últimas clasificaciones y su diagnóstico, muestran cuan difícil es la redacción de una obra que se refiere a un concepto tanto movedizo como incierto: la alteración mental.

2.1.2 El diagnóstico psiquiátrico.

Las enfermedades mentales desde la perspectiva psiquiátrica, son un conjunto de síntomas y síndromes en que se encuentran exageradas algunas conductas o reacciones emocionales. Los análisis de laboratorio y gabinete sólo se utilizan en el diagnóstico diferencial con algunas enfermedades como la epilepsia, los tumores cerebrales, la arterioesclerosis o las intoxicaciones. De modo que, el diagnóstico en psiquiatría, no pudiéndose apoyar en una etiología específica para todos los casos, se obtiene por medio de la información rastreada en la entrevista clínica.

El diagnóstico se establece teniendo en cuenta la tabla sintomática actual --de ahí la importancia de tener cuadros nosológicos claros-- , el curso evolutivo de los trastornos y las hipótesis etiológicas que se pueden suponer son el origen de estos trastornos.

La actividad diagnóstica se apoya en la idea de que cada enfermedad o trastorno mental tiene una expresión clínica, un curso evolutivo y causas específicas, diferentes de otros trastornos mentales. Se parte de la idea de que todas las personas experimentan ansiedad y estados de tristeza, pero cuando estas vivencias se manifiestan como reacciones no controladas por el individuo y éste tiene problemas para distinguir adecuadamente entre lo real y lo irreal, hay que recurrir al criterio sintomático por tratarse de una enfermedad que necesita atenderse.

Entre los signos que aparecen en un paciente, no todos tienen el mismo peso: lo importante es saber jerarquizar los síntomas. Por ejemplo, algunos como la fiebre en patología sintomática no es suficientemente específica.

Es lo mismo con la ansiedad, la agitación o la agresividad. En cuanto a los elementos de la vida del sujeto, éstos contribuyen poco en la decisión diagnóstica. Solamente las circunstancias actuales de la vida, que se pueden considerar como los factores de desencadenamiento del trastorno, o ciertos elementos de personalidad, susceptibles de influir en la expresión o evolución del trastorno, son útiles para tomarlas en cuenta en el establecimiento del diagnóstico y del pronóstico.

El establecimiento de un diagnóstico entonces, se apoya de la historia clínica preestablecida que tiene el psiquiatra, cuya función es obtener la mayor cantidad de información posible, pero, acaso la jerarquización de la información no incluye la historia individual que cuenta el enfermo y las personas que conviven con él, que son la referencia para anudar no sólo la causa, sino también el contexto en que se da la alteración mental.

Es decir, pueden presentarse síntomas psicóticos como alucinaciones –en diversas modalidades- delirios de persecución, conductas compulsivas o manías, que son signos de interés clínico para el diagnóstico diferencial, pero el contenido que tienen esos signos clínicos, sólo tiene sentido dentro del contexto de la historia de vida del paciente, por lo tanto, debieran tener mayor jerarquía pues finalmente el contenido de esos signos son los que están causando problemas tanto a nivel personal como a nivel familiar y comunitario.

Esto supone que para establecer un diagnóstico psiquiátrico se requiere partir de que cada trastorno mental tiene un curso evolutivo que le es propio. En ese sentido, la evolución de los síntomas es pues, un elemento que tiene que ser tomado en cuenta para llegar al criterio diagnóstico, sin olvidar que la historia de cada trastorno varía de acuerdo con la edad de comienzo y el modo evolutivo en su conjunto. No es un rompecabezas que hay que armar, más bien es una figura que debe ser entendida dentro de sus múltiples determinaciones.

De este modo, es claro que las clasificaciones y el diagnóstico son entidades teóricas inseparables en el contexto del modelo médico psiquiátrico de corte organicista, lo que responde a que la alteración mental desde esta perspectiva,

sigue siendo un problema con causas específicas, o sea una enfermedad que afecta al cerebro en primera instancia y que en esa lógica, es al que hay que atender como primer fundamento de la terapia. Entonces, el análisis contextual queda prácticamente eliminado y las razones y motivos del paciente son sólo producto de su desorden cerebral.

2.2 EL MODELO SOCIOLÓGICO

De forma general el modelo sociológico de las enfermedades mentales plantea dos tipos de teorías: unas que parten de la sociología para ser aplicadas en la psiquiatría, poniendo de manifiesto aspectos unicausales como la desorganización, la anomía, la dificultad de comunicación o los conflictos de valores y papeles. El otro grupo de teorías, parten de la psiquiatría para ir hacia la sociología proponiendo que la sociogénesis de la enfermedad mental debe explicar la conducta del loco (Levinson y Gallanher, 1971).

2.2.1 Las propuestas de la sociología hacia la psiquiatría.

Las primeras teorías que parten de la sociología hacia la aplicación en psiquiatría según Bastide (1988), encuentran sus primeros elementos en la sociología de las enfermedades expuesta en la obra de Augusto Comte. Comte al iniciar una tradición positivista comienza a esbozar los criterios de anormalidad de los que considera enfermos mentales, sin embargo no es sino hasta que un discípulo de éste, el Dr. Audiffrend, recoge y sistematiza los elementos esenciales que caracterizan a los que llama trastornos del espíritu a través los postulados del positivismo.

Según Audiffrend, para Comte, a grandes rasgos la locura se caracteriza por una doble subjetividad: una de carácter lógico y otra de carácter social. Desde el punto de vista de la lógica, la locura es un pensamiento sin objeto, desde el punto de vista social ésta es el pensamiento desprendido del control de la colectividad, entregado a él mismo, a la inmortalidad de la vida interior y a la pulsión de los deseos, es decir, la locura es el pensamiento egoísta, la rebelión del individuo contra la Humanidad, o sea, que el loco es el ser que se abandona a la subjetividad.

Este abandono era definido por Comte como ciertos momentos de la historia, es decir que el número de alienados varía según sea la época, de ahí que el

positivismo distingue los periodos orgánicos y los periodos de crisis que a su vez son condicionados por la solidaridad de los individuos, ya sea regulada o disuelta. Un periodo orgánico es un momento histórico con determinadas características de organización, sea la Edad Media o el Esclavismo. El periodo de transición en el que esta organización se desmorona porque ya no corresponde a las necesidades del hombre, es denominado como periodo de crisis, que es entonces cuando la subjetividad, hasta entonces sometida al doble control de la realidad y de la sociedad, hace irrupción.

Después de Comte, la sociología particularmente la francesa sufre una crisis y es con la llegada de Durkheim y de Lévy-Bruhl que esta disciplina recobra fuerza y pasa de ser una doctrina más o menos filosófica para convertirse en una disciplina científica (Collins, 1996).

Lévy-Bruhl planteaba distinguir dos especies de mentalidades: la prelógica, que caracterizaba a las sociedades primitivas, y la mentalidad lógica que caracterizaría a la sociedad moderna. Sin embargo Lévy-Bruhl tropieza con una dificultad al estudiar las funciones mentales en las sociedades primitivas: la imposibilidad de dar cuenta de las percepciones, los juicios y los actos de los primitivos a través de su propia forma de sentir y pensar, misma que soluciona sustituyendo el estudio estrictamente objetivo de la interpretación de aquella mentalidad a través de la explicación propia desde su propio momento histórico.

Durkheim al contrario de Lévy-Bruhl, buscaba en su formación funcionalista las funciones útiles, aun para hechos criminales, que llevara a la explicación de la sociedad. Él opone las enfermedades mentales como dependientes de factores sociales y las remite a una causalidad orgánica-psíquica, mostrando estadísticamente la ausencia de correlación entre la tasa de suicidios y la de enfermedades mentales en los más diversos países. Aun así, Durkheim proporciona a la sociología de las enfermedades mentales uno de los conceptos más fuertemente utilizados, principalmente en los Estados Unidos: el concepto de anomia.

El concepto de anomia deriva dos definiciones dentro de su mismo nivel, la subjetiva y la objetiva que aún así se hayan complementarias. La primera definición de anomia objetiva se encuentra en *La División du Travail social* (citado en Levinson y Gallanher, 1971.) y se caracteriza por la ausencia de reglamentación y en consecuencia de la fijeza y regularidad en las relaciones entre las diversas funciones sociales de donde surgen los conflictos entre

órganos teóricamente solidarios. La segunda definición, la subjetiva se encuentra en *Le Suicide* (Ibidem), ésta se caracteriza por la falta de control de las pasiones, el desmantelamiento de los deseos, la impaciencia contra toda regla, la irritación y el asco.

Durkheim nunca aplicó el concepto de anomia al estudio de las enfermedades mentales por pensar que éstas procedían de factores puramente fisiológicos o psicológicos, sin embargo su pensamiento influyó grandemente en su época, suscitando a finales del siglo XIX y principios del XX dos movimientos, uno que parte de la sociología y que va hacia la psiquiatría y el otro que sigue el camino inverso y que plantea también la existencia de una dimensión social de la enfermedad mental.

En esa misma época Pierre Janet (Citado en Pedinielli, 1994), insiste sobre la noción de tensión psíquica y hace notar que la sociedad contemporánea exige de cada uno de nosotros gastos de energía psíquica cada vez más grande. Para él la sociedad es agotadora. Los enfermos son aquellos faltos de recursos psíquicos que bien se refugian en la soledad o bien inventan un mundo ilusorio en el que las personas imaginarias reaccionan frente a nosotros exactamente como nosotros lo desearíamos. Janet explica el aumento de las neurosis y de las psicastenias por la complejidad creciente de la vida social.

En este mismo sentido, el Dr. Le Guillant (Campaña, 1995), quien representó la fuerza de la corriente marxista de las enfermedades mentales, parte de los conceptos de lucha de clases y de alienación, mostrando el papel patógeno de las condiciones económicas de vida. Para él, siguiendo el método dialéctico de Marx que enriqueció la concepción de la realidad y sus elementos para tratar de entender las enfermedades mentales desde una óptica histórica y dialéctica, el fenómeno de la anormalidad no puede desgajarse de las condiciones ambientales de su aparición, hay que enfocar hacia las situaciones globales reales, las divisiones y contradicciones de la realidad. No eran los acontecimientos fortuitos como las guerras o las hambrunas los explicativos sino las transformaciones técnicas, materiales o morales las que plantean al hombre problemas difíciles o insolubles. Los conflictos patógenos del individuo eran entonces como la repercusión o la resonancia en un ser particular de los conflictos generales de la civilización capitalista.

Otro representante de la corriente marxista es Pávlov (citado en Bastide, 1988), quien en efecto ponía el acento sobre los reflejos alimenticios y de defensa, pero también sobre lo racional y lo social, añadiendo que la

complejidad del condicionamiento en el hombre se debía a la introducción de la palabra, la cultura y la moral. Así, las enfermedades mentales aparecen bien sea debido a la deficiencia congénita, bien a causa de los rigores de un medio que pone en peligro al individuo que agota sus recursos nerviosos e impide el control del sistema nervioso central y libera los sistemas subcorticales o neurovegetativos, pero la terapia que debe proponerse, añadía Pavlov, era de orden sociológico y no biológico.

Estas dos tendencias están muy lejos de agotar al Marxismo y en su momento recibieron severas críticas como la del Dr. Gabel (citado en Levinson y Gallanher, 1971), señalando que el pavlovismo era un retorno al organicismo que aunque no descarta las patogenias orgánicas, éste hace pasar la sociología marxista de la sociogénesis a la descripción sociológica de las estructuras mórbidas, tanto sociales como individuales, es decir, hace la mutación de la sociología marxista de la sociogénesis al estructuralismo. Sin embargo, aun con estas limitaciones estos postulados formaron parte de un modelo de explicación de las enfermedades mentales más o menos influyente en su época.

Según Bastide (1988), posterior a Gabel el psicoanálisis de Freud aparece en el campo de explicaciones sociológicas anulando el papel de los factores socioeconómicos y en particular de la lucha de clases, para ceder el paso al papel decisivo a los factores biológicos, especialmente a los factores sexuales. Esto planteó una nueva corriente que no faltó mucho en ser criticada, pero que también se convirtió en una fuente de inspiración para algunos sociólogos que les llamó la atención la importancia de los mecanismos de socialización de la primera infancia que remite a la sociedad global y plantearon la corriente socioanalítica que rendiría frutos sobre la comprensión de las experiencias familiares como fundamento de la sociología de grupos.

Posteriormente, con la creación de la Sociedad Americana de Sociología en Estados Unidos en el año de 1929 se instituyó la sección "Sociología y Psiquiatría" que permitió la aproximación mutua a sociólogos y psiquiatras y con ello a la multiplicación de investigaciones que a grandes rasgos pueden clasificarse en tres grandes categorías:

- a) Las que se refieren a las dimensiones culturales y sociales de las enfermedades mentales.
- b) Las que se refieren a las relaciones sociales en la terapia.

c) Las que definen la prevención como tarea social.

Estas investigaciones planteaban vinculación entre sí, en primer lugar porque todas suponen una concepción integradora de la enfermedad mental incluyendo: la cultura, el sistema social y la personalidad como variables funcionales, interdependientes y entrelazadas. En segundo lugar porque organizaban conceptualizaciones dentro de un sistema de relaciones teórico-prácticas que permitió enlazar los límites de lo concreto y lo teórico.

Así, las aportaciones de la investigación sociológica en el campo del estudio de la enfermedad mental, impulsaron por un lado, las críticas al viejo modelo organicista de la enfermedad mental, y por el otro, impulsaron movimientos teóricos como la antipsiquiatría, con el fin de hacer entender a los psiquiatras que la enfermedad mental debía explicarse en el contexto del funcionamiento de la sociedad y no del cerebro.

2.2.2 Las propuestas de la psiquiatría hacia la sociología.

Difícilmente se puede hablar de un grupo homogéneo de teorías que correspondan a este grupo, puesto que las ramificaciones de la psiquiatría son varias, está la psiquiatría comunitaria, institucional, antipsiquiatría, etc, y éstas no constituyen un frente único con una línea teórica unitaria, sino que desde el denominador común que supone considerar los factores socioambientales en la génesis o mantenimiento de los trastornos psíquicos, cada corriente mantiene sus propias bases teóricas y su praxis peculiar. Por esta razón, se planteará de forma general la corriente que suscitó un movimiento de renovación social muy importante y aun radical en la psiquiatría: la antipsiquiatría.

En su aspecto más positivo, la antipsiquiatría actuó como puente que inquietó a los otros modelos hasta el límite de hacerles replantear sus propias posiciones conceptuales (Szasz, 1970). Por ejemplo el modelo orgánico flexibilizó sus límites e incorporó aspectos psicosociales, delimitando y depurando sus cuadros nosológicos, mientras que el psicoanálisis asumió las críticas que provenían de las tendencias sociológicas e intentó dar a su teoría una dimensión más actualizada y renovadora sin deteriorar excesivamente sus postulados fundamentales.

El punto más sobresaliente de la corriente antipsiquiátrica según Reseau (Citado en Gomezjara, 1989), es que la enfermedad como tal es negada de forma explícita o implícita, ya que de cualquier forma es considerada como fruto de las contradicciones sociales.

En algunos planteamientos, según Lawrence, (1991), Laing, Cooper y Szasz ponderan a la locura como una forma natural y positiva de enfrentarse a esta patología del medio que hace del supuesto enfermo una verdadera víctima social. Con este marco de referencia, la actitud crítica de la antipsiquiatría es centrada en tres estructuras diferentes:

- a) La familia como elemento portador y continuador de las contradicciones sociales
- b) La institución psiquiátrica tradicional, exhorta el autoritarismo social en varias de sus prolongaciones ideológicas y prácticas y
- c) La propia sociedad es germen de todo trastorno psíquico

La versión actualizada del movimiento social psiquiátrico centró su crítica en las presiones sociopolíticas de la estructura social, por lo que en su opinión la solución del problema iba más ligada a las luchas populares que a cambios en la estructura del edificio psiquiátrico.

En este sentido, las ideas básicas del movimiento antipsiquiátrico son (Gomezjara, 1989):

- ❖ Lo que ha sido denominado enfermedad mental en realidad es producto de un desorden de la sociedad por lo que tiene una génesis fundamentalmente social.
- ❖ La psiquiatría tradicional ha sido la culpable, a través de su doctrina y de sus actuaciones prácticas de la perpetuación de un estado de represión ante el paciente psiquiátrico.
- ❖ Se rechaza toda estructura que sustenta y se deriva de la psiquiatría tradicional: clasificaciones psiquiátricas, terapéuticas biológicas, conductistas, fenomenología clínica y hospitales psiquiátricos.
- ❖ La solución se enfoca a través del compromiso político que corre en

paralelo al desmantelamiento de la psiquiatría tradicional.

Ahora bien, las propuestas sociológicas que dirigen su atención hacia la práctica psiquiátrica y aquellas propuestas psiquiátricas que se dirigen hacia la explicación sociológica, mantenían un punto de confluencia, éste era acerca de lo que debe suponerse como un caso patológico. Este punto de confluencia a la vez fue analizado desde su origen por sociólogos y psiquiatras planteando cuál era el verdadero significado de ser un loco, alienado o enfermo mental, que en última instancia fueron términos que se englobaron como sinónimos.

Así, el punto de partida del debate acerca de la normalidad como criterio que distingue al hombre sano de espíritu del loco o enfermo mental -que es utilizado como sinónimo- fue planteado según Bastide (1988), desde que Ruth Benedict en 1949 señala las diferentes concepciones que se tienen del conjunto de hechos patológicos entre las culturas orientales y occidentales.

Para ella el concepto de normalidad es una variante del concepto de lo bueno. Una acción normal es una acción buena, aprobada por la colectividad y de acuerdo con el ideal de grupo. Lo enfermo, en sentido contrario, es equiparado con lo malo y lo desaprobado, lo que hace pensar en un modelo con fuerte tendencia moralista.

Antes de Benedict se pensaba que los cuadros psiquiátricos de una cultura en particular tenían un valor universal y que se aplicaban en todas partes y en todos los tiempos. Posteriormente a ella y sus propuestas, se exigió no juzgar a los hombres a través de un sistema de valores personal o a través de modelos ideales de comportamiento.

Casi al mismo tiempo, en 1960 Foley propuso el criterio estadístico de la anormalidad donde el comportamiento anormal es concebido como aquel que se desvía de la norma o de la tendencia central de los comportamientos generales de una población o de las personas de un grupo. Lo normal, por lo contrario, es lo que prevalece en un momento dado, el comportamiento más común, el usual, el que alcanza los más altos porcentajes de presencia. Con esto Foley elimina el problema de la subjetividad de los juicios de valor y al analizar lo patológico dándole una base científica a los hechos colectivos, supone que estos pueden ser observables y cuantificables (Basaglia, 1982).

Las críticas que recibió tal propuesta la encabezó Wegrocki en 1961 (Llopis, 1970), para quien la estadística sólo implicaba una escala de lo más o lo

menos, pero que no definía la oposición entre lo normal y lo patológico. Él señalaba que ciertamente hay anormalidades que dependían de una escala, pero que había otras que no podían medirse porque eran sustancialmente diferentes y sus características no eran tan claras como para clasificarlas dentro de lo normal o lo patológico. Así, no podía llamarse patológico a un comportamiento por el simple hecho de que se desviara del comportamiento general del grupo porque lo verdaderamente importante era la causa misma del fenómeno y no su comparación.

Berlinguer (1977), plantea que aquellas propuestas pronto fueron apoyadas por etnólogos y antropólogos como Kluchhahn en 1970, quien sostiene que todas las culturas tienen forzosamente que considerar como anormales a los sujetos cuyo comportamiento no puede ser previsto en manera alguna con arreglo a las normas culturales o bien con las cuales es imposible comunicarse o que en todo momento son incapaces de generar un mínimo control sobre sus pulsiones. La investigación etnológica además señalaba que todos los pueblos distinguen varios tipos de anormalidades y que algunas de éstas son las que los psiquiatras definen como trastornos mentales, de ahí que se señalen anormalidades absolutas y relativas.

La variedad de las formas culturales que puede adoptar un mismo tipo de enfermedad, es decir, la reactividad de los síntomas, llevó a plantear que no es posible identificar los fenómenos de desviación con la anormalidad patológica ya que la enfermedad mental es mucho más complicada de lo que pretendería un centralismo cultural. No se puede denominar patológico a estructuras o comportamientos en función de algún criterio objetivo, lo normal y lo patológico son nociones que se introducen en el mundo de los valores y se califican por referencia a las prácticas cotidianas de la vida.

En este sentido, se planteó la desmitificación de la locura tratando de eliminar la supremacía de lo físico sobre lo social y los postulados estructuralistas iniciaron este proceso, siendo uno de sus dignos representantes E. Durkheim quien pasó de una concepción física de la causalidad a una concepción simbólica de la realidad social (Collins, 1996).

Estos postulados llevaron a la escuela de Chicago a considerar al enfermo en su entorno social, dejando de lado la concepción del paciente como un compartimento estático sin ningún nexo con su medio ambiente (Tusquets y Grau, 1988). Así, con el estudio de los factores sociales en la etiología de la enfermedad mental se inauguró la corriente conocida como sociogénesis de la

enfermedad mental que fue desarrollada mediante el estudio de las poblaciones de enfermos y por medio de la interacción del enfermo con su grupo de referencia social, para determinar el trastorno de la comunicación.

La causa de la enfermedad mental, al ser planteada por Marcuse en 1969 como proveniente del hecho de entrega de la sociedad al consumo y a la alienación, trajo consigo la necesidad de analizar la colectividad por considerar ésta como el centro donde se desarrollan todas las funciones que normalmente deberan realizarse y aun cuando los hechos sociales se viven individualmente y se interiorizan, no es posible separar el estudio del individuo del estudio del grupo (Ingleby, 1987).

El estudio de la colectividad planteaba entonces la posibilidad de enfermar o ser susceptible de estarlo por la influencia de formas de vida de por sí productoras de trastorno, y por factores psicosociales y culturales que podían lesionar la personalidad de un individuo desde su misma infancia.

Trabajos como los de Levy-Strauss en 1958, mismo que estudió el nexo de la relación social para determinar las estructuras comunes a individuos y grupo mediante el estudio de mitos en tribus primitivas y por las aportaciones de Ruth Benedic en 1959 que estudió sobre el terreno de los comportamientos anormales en sociedades diferentes a la occidental, formaron parte del cimiento en el que posteriormente se fincaran los estudios de diversos ámbitos donde las relaciones del individuo con su grupo eran fuente de enfermedad .

Dentro de los trabajos más significativos según Tusquets y Grau (1988), se encuentran los estudios de comunicación hechos por Bateson y Lidz en 1959 que seguían los planteamientos de Ruesch y Sullivan donde suponían la relación entre el sujeto y su medio externo y los cambios que en ambos pueden producirse por su interacción; los planteamientos de Laing y Esterson en 1967 que señalaban la relación interpersonal desde el punto de vista existencial y se preguntaba sobre la reacción del hombre ante las situaciones angustiantes que generan ansiedad y los realizados por Lidz en 1956 y Bateson-Wynne en 1971 quienes investigaron este tipo de descalificación, estableciendo el término de doble vínculo, pensando que éste podría ser la causa social de la esquizofrenia

Los trabajos de los diferentes psiquiatras, apoyados en la generación de conocimientos sociológicos, pronto llevaron a considerar que la sociedad finalmente se expresaba simbólicamente en los individuos bajo la forma de

creencias y de prácticas religiosas. Con esto, la noción de símbolos se convierte en noción clave de la nueva sociología y por tanto de la antipsiquiatría. La comunicación entre los hombres es entendida mediante símbolos, por signos comunes permanentes, exteriores a los estados mentales individuales sucedidos por signos de grupos que son tomados por realidades. A partir de ello se considera que no existe la enfermedad mental, que si hay algo que cambia, es la forma de relacionarse con la gente de su mismo grupo de referencia.

Esta última idea, la inexistencia de la enfermedad mental, forma parte de los postulados más fuertes que permitieron desarrollar con fuerza la corriente atipsiquiátrica y así mismo, impulsar los trabajos multidisciplinarios que incluían a la psiquiatría, a la psicología clínica y a la psicología social, dando oportunidad a otro tipo de explicaciones en torno a lo que se consideraba enfermedad mental desde estas ramas de estudio.

2.3 EL INTENTO DE LA PSICOLOGÍA PARA EXPLICAR LAS ENFERMEDADES MENTALES.

La psicología proviene de tres líneas principales : la filosofía, la medicina y la pedagogía (Collins, 1996). La psicología especulativa, desde Platón hasta Schopenhauer y Lotzs, se ocupaba de la mente y las facultades del conocimiento y la percepción. Con el surgimiento de la investigación médica a principios del siglo XIX, el tema empezó a ser abordado con la investigación del sistema nervioso.

Las universidades de Alemania a mediados del siglo XIX eran grandes centros de investigación. Wundt, hacia el año de 1879 funda su primer laboratorio para estudiar los datos filosóficos de la conciencia humana con métodos experimentales y en la misma época Williams James hacia lo propio en su país (García, et al 1992).

En alemania se continua el estudio de la conciencia y en E. U inicia el programa conductista. Los conductistas norteamericanos declaran que el tema de la psicología científica deberia ser el estudio de las leyes de conducta visibles y no una serie de esfuerzos especulativos para captar un concepto tan ilusorio e impreciso como la mente. De este modo la orientación alemana y la estadounidense partían de la idea de que ellos eran los únicos derroteros que la Psicología habria de seguir.

En Rusia, sin embargo, se desarrollaba una tradición psicológica muy diferente. Allí, las universidades estaban influenciadas por I. Pavlov y U. Bechterev abordando los problemas de Wundt, en particular la investigación de los reflejos condicionados en animales. Esto originó una tradición de investigación psicológica que se expandió a partir del estudio del sistema nervioso hacia lo que los rusos llamaron segundo sistema de señales, es decir el lenguaje. Su carácter materialista dialéctico les permitió conservar un sitio después de la revolución comunista y sus contactos con la pedagogía le abrieron un fructífero terreno de investigación en el área de desarrollo con los niños (Collins, 1996).

Sin embargo no todo quedó ahí, se abrieron interesantes líneas de investigación acerca de la conciencia, la voluntad y el lenguaje, partiendo de la premisa filosófica materialista dialéctica histórica que concebía al hombre como un producto de las múltiples determinaciones biológicas, históricas y sociales, sosteniendo como señala Escotto (1996), que no existe ningún proceso psicológico al margen del sistema nervioso, pero que a su vez aquél no se reducía a éste, sino que lo psíquico era reflejo de la realidad mediada por el lenguaje y la práctica histórico social.

Con el paso del tiempo y con los grandes cambios ideológicos del mundo, se cerraron las puertas al conocimiento venido de los rusos y se hicieron replanteamientos teóricos desde Norteamérica, olvidando por mucho tiempo que esos temas ya habían sido abordados de manera integral por otros colegas del otro lado del mundo.

Desde esta perspectiva y por la diversidad de corrientes psicológicas, el estudio de la alteración mental no fue abordada de manera tan especializada como en la Psiquiatría. Solamente se cuenta con los postulados hechos por las corrientes más fuertes de la psicología del siglo XX: el psicoanálisis, el modelo experimental de la conducta y la corriente gestalt que se suscribe al modelo humanista, lo que no quiere decir que no haya otras propuestas teóricas que hayan surgido en la historia de la psicología para explicar la alteración mental.

2.3.1 El psicoanálisis

Los primeros intentos por abordar el tema de la enfermedad mental, fueron iniciados con las publicaciones de Freud y su psicoanálisis que se inspiraba en la búsqueda de las causas pasadas, su interpretación y comunicación al

paciente.

Freud, aunque psiquiatra, emprendió aunque en forma infructífera la búsqueda de los determinantes fisiológicos de los trastornos psicológicos. Con Freud el trastorno mental fue visto como el resultado de un contraste, un desequilibrio entre tensiones de un conflicto irresoluto entre exigencias humanas y sociales contradictorias. La hipótesis de que los trastornos mentales tenían su origen en la vida sexual, que la neurosis era sustancialmente un inevitable subproducto de la civilización, de que la represión y en definitiva la negación puritana de los deseos no funcionaban, significó una gran crítica cultural al modelo imperante de la Europa del siglo XIX, así como a las concepciones psiquiátricas que se derivaban de todo ello, pero además el psicoanálisis ofrecía un instrumento interpretativo válido para algunos trastornos mentales y para la vida psíquica en general (Jervis, 1977).

Freud, partiendo de sus observaciones clínicas, aseguraba que los trastornos psíquicos eran resultado de la sugestión, es decir que dichos trastornos eran de carácter psicógeno y se producían por ideas del paciente. Con esto el concepto de anormalidad cambió definitivamente (Pedinielli, 1994).

Hacia el año de 1910 Freud y Breuer planteaban que las experiencias sexuales aparecían en el fondo de la mayor parte de los trastornos psíquicos. De acuerdo con el psicoanálisis, toda la estructura es concebida como un sistema energético en el que la energía psíquica tiende a lograr una homeostasis o equilibrio por distintos medios (represiones, supresiones, sublimaciones, regresiones, transferencia, proyecciones, simbolizaciones, compensaciones, descarga) y en consecuencia un trastorno psíquico era una alteración de la libido y de su configuración en el individuo. Así, el planteamiento freudiano para la comprensión de los trastornos psíquicos es un "análisis causal" que determina siempre la causa de la inadaptación, es decir, cuando las técnicas establecidas por la personalidad no logran controlar una u otro aspecto de los problemas, la psicopatía sobreviene (Wolff, 1982).

Con la sistematización de la perspectiva psicoanalista elaborada por Freud acerca del estudio y comprensión de los trastornos mentales, se da marco teórico para explicar enfermedades que no tenían un origen orgánico preciso, por este motivo, el psicoanálisis se cuenta como uno de los planteamientos que más ha influenciado la comprensión de la naturaleza de dichos trastornos (Price, 1981).

Así, para el psicoanálisis la conducta es patológica cuando se vuelve incontrolable y obstaculiza el funcionamiento habitual del sujeto. De ello se deduce que el criterio para saber cuándo un comportamiento es normal o anormal, es el análisis de carácter puramente cualitativo, es decir, lo que se analiza es la distribución de las energías y si no hay una distribución energética satisfactoria para realizar las actividades de la vida cotidiana del sujeto, entonces ese es el criterio de anormalidad de una conducta.

2.3.2 El modelo experimental de la conducta: la perspectiva basada en el aprendizaje.

Desde otra vertiente que partía de la cientificidad de los hechos y que por supuesto se opuso a la corriente psicoanalítica se encontraba el modelo de estudio de la conducta, particularmente la perspectiva basada en el aprendizaje.

La perspectiva basada en el aprendizaje, es uno de los métodos de estudio de la conducta anormal que más se auxilia de datos empíricos, además de ofrecer una formulación acerca de lo que es la conducta anormal y un programa bien definido de tratamiento, que se funda en el principio de modificación conductual basada en la teoría del aprendizaje.

Los defensores de esta perspectiva según Price (1981), afirman que la conducta anormal es un comportamiento inadaptado que posee varias características o atributos:

1. Las conductas anormales no difieren de las demás conductas ni en su manifestación ni en su conservación. La decisión de llamarlas patológicas o no, dependen en gran parte de factores sociales.
2. La conducta inadaptada es juzgada así por quienes controlan los reforzadores en la vida del sujeto y ésta se presenta cuando aquellos tienden a disminuir el número de reforzadores positivos.
3. La conducta anormal se aprende y es inadaptativa, en el sentido de que es contraproducente para quien la realiza.
4. El síntoma del comportamiento observable es el trastorno y no algún estado subyacente. O sea, el síntoma es el trastorno.

Por otra parte, los conductistas norteamericanos, señalaban que no existe propiamente hablando algún modelo de conducta integrado y único, sino más bien existía una serie de experimentos respecto a los determinantes de muchas clases de respuesta humana que eran la fuente de explicación. De este modo, señalan que una de sus aportaciones fue la consideración de que para el científico que estudia la conducta el comportamiento desviado podía ser engendrado por anomalías de (Maher, 1970):

- ❖ Una enseñanza del pasado en relación con situaciones semejantes.
- ❖ Desmotivaciones de la sensibilidad hacia el ambiente.
- ❖ Por rasgos biológicos determinados en cada especie.

A partir de estos puntos propuestos, Maher (1979) considera que este modelo parte de los principios de la psicofisiología, la genética, la enseñanza, la motivación y la percepción para estudiar sólo los fenómenos físicos, las manifestaciones espaciales perceptibles por todos y con ello insinúa la renuncia a considerar las manifestaciones temporales y subjetivas. No obstante, el desarrollo de esta corriente en tiempos recientes ha sido prolífica y ha proporcionada gran parte de los fundamentos terapéuticos utilizados en las instituciones psiquiátricas, asegurando cambios efectivos en los pacientes, es decir, observables.

2.3.3 La gestalt y el humanismo

Posterior a las propuestas que planteaba la teoría somática o de asociaciones simples de los psicoanalistas y la psicología basada en las pruebas que median rasgos independientes de su contexto, se intenta buscar elementos diferentes que expliquen la alteración mental, así surge la escuela de la Gestalt, desarrollada en 1928 por Max Wertheimer y Köler en Alemania, cuyo impacto se sintió de forma importante en la psicología de la personalidad y en la psicología social (Wolff, 1982).

Esta escuela se rige por la tesis fundamental que afirma que una Gestalt es más que la suma de sus elementos, es decir, que es una organización de partes en un todo donde unas dependen de otras. Entonces se estudiaron las alteraciones mentales como partes dentro de su contexto y significado natural.

Los gestaltistas planteaban que los trastornos psíquicos podían ser explicados

como alteraciones de la configuración entre el individuo y su ambiente, explicando que: así como una sensación no puede desligarse del conjunto de la percepción, el individuo no podía ser entendido como elemento aislado de su ambiente: cuando el individuo no es capaz de integrarse en una estructura social, crea su propia estructura delirante (Llopis, 1974).

Ahora bien, la propuesta de la gestalt se convierte en base de psicoterapia para la perspectivas humanista, de ahí su fuerte vínculo.

El movimiento humanista, también en oposición a las ideas del conductismo y del psicoanálisis, elabora una teoría coherente de la naturaleza de la conducta anormal y la conciencia humana. Se habla de los estados alterados de conciencia como fuente de conocimiento de sí mismo, se ensalsa los beneficios de algunos trastornos mentales como la esquizofrenia y se ofrece un amplio entendimiento de la persona, alterada o no. De este modo, la gestalt inmersa en los fundamentos de la tercera fuerza -el humanismo- analiza las alteraciones mentales como parte del sujeto y no fuera de él, se intenta explicarlas como desintegraciones que afectan el equilibrio psíquico.

2.3.4 Un nuevo intento de la psicología para entender los trastornos mentales.

Otra fuente de estudio de los trastornos mentales fue planteada a partir de estudios de la sociología y la antropología que impactaron en gran medida a los estudios en psicología, particularmente a la psicología social (Berlinguer, 1977).

La base de los estudios tanto sociológicos como antropológicos explicaban que los trastornos mentales existen en todas las culturas y que parecían aumentar con el aumento de restricciones por una parte, y con las responsabilidades personales por otra.

Asimismo, la relación entre civilización y neurosis supuesta por Freud en 1916 (Citado en Jervis, 1977), según el cual la civilización y la neurosis se determinan mutuamente, fue retomada por el estudio antropológico resultando ser de más compleja explicación. Las observaciones hechas por los antropólogos no corroboraban la suposición freudiana, lo que resultó en la integración de grupos de trabajo para el estudio exhaustivo acerca de los valores, las costumbres y las prácticas comunitarias en relación a los

trastornos mentales en las sociedades.

En esta misma línea, pero apegado al estudio de las alteraciones mentales desde la psicología clínica, Bateson hacia el año de 1971, no se limitó a considerar la enfermedad mental como caso clínico, sino que abordaba el comportamiento llamado psicopatológico haciendo extensivo el estudio de la cultura, los valores y el papel que ha de enfrentar el enfermo mental en determinada sociedad (Vargas, mayo, 1996).

Desde esta vertiente es claro que para la comprensión del comportamiento llamado patológico, ha de hacerse énfasis en el papel que juega la realidad, puesto que cuando se habla de la adaptación a la realidad como criterio básico de la salud o de la patología mental es de suponerse que ya se conoce exactamente lo que es o no real (Vargas, Junio, 1996).

Los planteamientos filosóficos en torno a lo real fueron retomados por neoconductistas, humanistas y posteriormente por psicólogos construccionistas para fundamentar los criterios de alteración mental. Los neoconductistas acentuaban la realidad en el objeto. No se aceptaban los dualismos sujeto-objeto, ficción-realidad, ni se ponía en duda ninguno de los objetos externos a la conciencia. Por consiguiente no se estimaban las vivencias subjetivas, se ignoraba que tener representaciones, sueños y fantasías y todos los contenidos de conciencia eran realidades externas, es decir, contenidos del mundo.

Desde una postura idealista compartida por los humanistas, se puso el acento de realidad en el sujeto. Todas las percepciones eran fenómenos autónomos del Yo y los contenidos del mundo sólo contenidos de la conciencia.

Ante la visión de todo externo, objetivo y real o interno, subjetivo y puramente imaginario, se analizó la realidad enfatizando el conocimiento. Así, la verdad estricta es que no se conoce el mundo externo real, de un modo inmediato, directo. No se percibe más que el organismo propio y con ello se inventa un mundo que no se sabe hasta qué punto coincide con la realidad.

De esta forma, psicólogos constructivistas como Watzlawick o Keeney (citado en Vargas, mayo-junio, 1996) parten del fundamento del idealismo crítico para hablar de la visión del mundo inventado por significaciones, sin embargo plantean que en una visión constructivista el modo en que se ve la realidad permite considerarla como variante, realmente colectiva y

compartida.

Estos planteamientos hicieron remontarse a la historia desde donde hace más de 2500 años (Packman, 1996), se partió del supuesto de que el mundo completamente estructurado existe independientemente de cualquier ser humano cognoscente que lo experimente y como consecuencia este ser humano tiene la tarea de descubrir cómo es ese mundo real y su estructura.

Esto por supuesto conduce a señalar que cualquier cosa que un ser humano percibe o concibe es el resultado de los modos y medios de percepción de ese mundo real, puesto que no hay forma de comparar los resultados de éstas actividades con lo que pudiera existir independientemente de este mundo.

Ante esta aseveración, Morin (1995) señala que un grupo de pensadores de quienes destacaron Giambattista Vico en 1710 y Ludwik Heck en 1929, planteaban que el contenido de la experiencia debe de ser considerada una libre creación de la cultura, donde todo individuo pensante en medida en que es un miembro de alguna sociedad, se representa la realidad de una forma grupalmente compartida. De tal forma que asumir la realidad significa que los individuos sólo pueden acceder a lo que ellos mismos han construido.

Partiendo de estos planteamientos, el constructivismo según Pascal (1995), defendido por Mark Baldwin y Jean Piaget, plantea que la información del exterior no se recibe pasivamente mediante los sentidos, sino que es construida por el sujeto cognoscente, es decir, que la experiencia de un ser humano siempre incluye la interacción social con otros sujetos y por lo tanto la interpretación y reinterpretación de los fenómenos vividos.

Así, el contruccionismo no niega una realidad ontológica, sino más bien niega la posibilidad de obtener sólo una representación verdadera de ella, destacando que los seres humanos establecen relaciones comunicativas diversas donde el significado de las palabras, las frases, las oraciones y las acciones son construcciones derivadas de las experiencias del individuo en un espacio compartido con hablantes de su misma cultura, es decir en un ambiente de colectividad.

Ya sea feo o hermoso, el mundo de la experiencia es producido por el ser humano que lo experimenta. En realidad existe un mundo de árboles, gente, libros que tienen gran participación en la experiencia de los sujetos, sin embargo no se tiene acceso directo e inmediato a dicho mundo ni a alguna de

sus propiedades pues cualquier cosa que se conozca acerca de la realidad es mediada no sólo por los órganos de los sentidos, sino por un complejo sistema simbólico que interpreta y reinterpreta la información sensorial.

Este sistema simbólico que permite darle significado a la realidad de la vida cotidiana tiene su base en las variedades de la representación mental. Se parte de la idea que las representaciones mentales tienen dos dimensiones: un aspecto sintáctico que tiene que ver con su forma y sus relaciones mutuas y un aspecto semántico que tiene que ver con las representaciones y con su condición de verdad (Pascal, 1995).

En el plano sintáctico o estructural se haya el procesamiento perceptual que se organiza en sistemas de representación. La facultad perceptual comprende diversas modalidades, cada una correspondiente a órganos sensoriales que reciben estímulos del exterior y cada modalidad se limita al registro de las propiedades del mundo exterior que ella puede representar, ya sea una experiencia visual, auditiva, táctil u olfativa. Esta configura el primer sistema representacional.

En el plano semántico o de significación se hayan los contenidos de la percepción que son analizados subjetivamente por medio de pensamientos, los cuales, a diferencia de las percepciones, no son producto de las propiedades sensibles de los sentidos, sino más bien son productores de conceptos, mismos que constituyen el segundo sistema representacional o conceptual cuyo papel principal es permitir representar todos los aspectos de la realidad en todas las maneras que son útiles y accesibles, por ejemplo la representación de varios objetos puede ocupar una variedad de sensaciones enlazadas entre sí, color, forma, textura, olor, pero en el pensamiento los objetos no aparecen como están localizados en el espacio sino como conceptos que enlazan a la vez cantidades discretas o continuas, vagas o precisas y estas informaciones, dependiendo del contexto en que se encuentren señalarán su denominación y por tanto su uso (Morin, 1995).

Con esto no se intenta decir que hay dos sistemas representacionales que existen uno independiente del otro y que constituyen la forma en que se experimenta la vida cotidiana, sino se pretende señalar que el ser humano tiene la capacidad de reflejar la realidad en rasgos fundamentales de darse cuenta del sentido de las interacciones y preparar acciones que involucran la capacidad de actuar, apoyándose no sólo en los materiales sensoriales directos sino en la búsqueda de nexos esenciales de las cosas y de él mismo para darle

significado a los objetos de su experiencia en un lugar y un tiempo determinado.

Así, si el tiempo y el espacio son coordenadas o principios de orden de nuestra experiencia, entonces no podemos representarnos cosas más allá del mundo de la experiencia, pues las formas, la estructura, el desarrollo de los procesos y el ordenamiento de cualquier tipo de cosas son, sin ese sistema de coordenadas, imposibles, como es imposible que los objetos existentes en nuestro mundo puedan ser representación de la realidad no tocadas por la experiencia (Watzlawick y Krieg, 1991).

La percepción, el lenguaje y la acción, producen la internalización de las experiencias, constituyendo la materia de cualquier estudio sobre el origen de formas de conducta únicamente humanas. El lenguaje es una manera de ordenar nuestros propios pensamientos sobre las cosas, fuera de él no hay manera alguna de referirnos a nosotros mismos o a cualquier otra cosa. El lenguaje tiene un lugar en el dominio de coordinaciones de acción de los participantes; en la medida en que el lenguaje surge, los objetos surgen como coordinaciones de acciones consensuales y fuera de éste no hay objetos. El pensamiento es un modo de organizar la percepción y la acción que en la vida humana es siempre un fluir entrelazado del dominio de la emoción y la racionalidad a través de los cuales se traen a la mano diferentes dominios de la realidad.

Así, se ha propuesto una perspectiva socioconstructivista que ha ido emergiendo como un intento de hallar una metateoría que pueda representar una alternativa válida frente al modelo empiricista de la ciencia. El desarrollo del construccionismo en el campo de la Psicología ha llevado a cuestionar acerca de esa peculiar realidad que es la "realidad Psicológica" que está constituida por ese conjunto de fenómenos, procesos y mecanismos psicológicos que componen la compleja realidad psíquica de que estamos hechos los seres humanos (Bruner, 1995).

De este modo, el socioconstructivismo no niega la posibilidad de conocer, más bien muestra este proceso como algo que no se recibe pasivamente ni a través de los sentidos ni por medio de la comunicación, sino que es construido activamente por el sujeto cognoscente.

La realidad es sencillamente la que es, con tal independencia de lo que podamos conocer o pensar de ella y por ello resulta difícil para nuestra propia

existencia saber qué es lo que ocurre cuando una persona se muestra incapaz de diferenciar la realidad por una parte, y sus fantasías acerca de ésta, por la otra.

La realidad existe, está compuesta por objetos, pero no porque esos objetos sean intrínsecamente constituidos de la realidad sino porque nuestras propias características los "ponen" en la realidad, es decir, los objetos que componen la realidad psicológica no proceden de una supuesta naturaleza humana en la cual estarían precontenidos de forma natural, sino que resultan de las prácticas de objetivación que nosotros mismos hemos desarrollado, o sea la interpretación de la realidad es cambiante, movable y relativa a una cultura dada (Ibáñez, 1994).

La realidad es una construcción que involucra por supuesto a la persona. Es la significación, es el significado que se le atribuye a las cosas. No se trata, como señala Keeney (citado en Vargas, mayo, de 1996) de comprender la reacción de patologizar o psicologizar las conductas, sino mirar cuales son los recursos que hay que hacer presentes o el tipo de experiencias que hay que hacer presentes y que son las que están moviendo la vida de la gente. Se necesita partir de la intención de ayudar, de disolver el dolor y sufrimiento de los demás. Lo que interesa es que las personas tienen un problema porque ven su realidad como una construcción que produce dolor, desesperación. No son estímulos directos al sistema nervioso central, es el inevitable sentido que se le da a las cosas que se acaban de ver y de sentir, es el significado de éstas con un valor personal y arbitrario que toma significado al interior de las colectividades.

Si se piensa en las pautas dadas desde la corriente orgánica del modelo médico psiquiátrico para entender el concepto de enfermedad mental, debe exaltarse la intención de expresar la afección de alguna estructura del cerebro y concordante con ello proporcionar el tratamiento farmacológico idóneo, de modo que se separa la atención denominada psiquiátrica de la atención psicológica o psicoterapéutica y la labor que realiza el trabajador social. Ahora bien, es cierto que la postura de esta corriente no refleja ni la totalidad, ni la diversidad de corrientes en la psiquiatría, sin embargo expresa una de las visiones más socorridas en la práctica psiquiátrica profesional para hacer diagnósticos de los padecimientos de la gente que involucran el modo de ser y relacionarse con las demás personas.

En este sentido, las aportaciones del modelo sociológico y de la antropología,

al tomar al sujeto como punto de análisis de la sociedad, aporta una riqueza infinita para entender al hombre dentro de una gama variada de información que no sólo se refiere al ambiente físico, sino que incluye otras estimulaciones presentes, ya sea la variación de la temperatura o los cambios económicos que afectan el modo y quizá deba decirse la calidad de vida.

Por otra parte, desde la visión de las corrientes en psicología como el psicoanálisis, el conductismo o la terapia gestalt apegada al humanismo, además de entender que hay causas cerebrales y sociales que afectan la conducta del ser humano, se entiende que hay otros factores de índole interna que pueden modificar la respuesta de los sujetos. Pero acaso en una manifestación conductual denominada enfermedad mental, es posible separar los factores, olvidando la interconexión entre todos ellos que determinan más que la categoría clínica de los síntomas, la parte más afectada del contexto del paciente, es decir, si la causa de las manifestaciones conductuales "anormales" son provocadas por un problema cerebral, es claro que este órgano es el más afectado, lo que no quiere decir que no haya otros problemas en el contexto de la persona. Ahora, si se encuentra que el problema del paciente se origina por motivaciones o desmotivaciones que tienen que ver con sus condiciones de vida, eso no da el criterio para negar que es posible también encontrar que hay un predisponente orgánico o psíquico. Y finalmente si la causa del padecimiento es la forma en como el paciente ve los acontecimientos de su vida y en concordancia actúa, eso no quiere decir que no esté presente lo orgánico, lo social o lo comunitario.

Utilizar la alteración de la realidad como criterio de patología mental, da como resultado un diagnóstico de poca precisión y fiabilidad que se basa en un criterio relativo y poco estable: la interpretación de la realidad. Ya Levy Strauss en 1958 (citado en Bastide 1988) señalaba que el conjunto de las conductas de un pueblo está siempre caracterizado por diferentes estilos que forman sistemas de comunicación. Las sociedades humanas en sus juegos, sus sueños o sus delirios escogen ciertas combinaciones en su repertorio ideal. Al hacer el inventario de todas las costumbres, de todas aquellas imaginadas en los mitos y de las evocaciones en los juegos, se reconoce que todas las sociedades han adoptado sólo algunas de estas posibles combinaciones y eso los caracteriza e incluso define como sociedad.

Si se piensa que una enfermedad mental sólo puede curarse dentro de los hospitales psiquiátricos, se cree también que el que cura es el médico y la medicina sin pensar que lo que determina si el enfermo ha sanado o no es el

grado de normalidad de las conductas que se establecen a través del intercambio cotidiano de los que están a su alrededor (Gentis, 1980).

Cambiar realmente a menudo quiere decir afrontar la angustia, atravesarla y enfrentar el cambio, si sólo bastaran algunos miligramos de hormonas o de antidepresivos, no tendrían que considerarse como alteraciones humanas. El conjunto nosológico de las categorías médicas se estructuran y son dominadas por la observación clínica, pero con frecuencia se encuentra que la clasificación de las alteraciones mentales no tiene toda la precisión que se esperaría pues se presenta ante la complejidad de la clasificación de personas que viven y expresan de manera diferente sus afecciones aún cuando compartan una misma categoría o denominación que los defina.

De modo que el análisis de las llamadas enfermedades mentales, no puede hacerse si no se está ligado a la historia, a las pautas de comportamiento que son determinadas en cada cultura y a las reglas de convivencia que han entretejido las personas dentro de un ambiente social y que constituye la forma en que se construye y legitima el contenido de la realidad, que se halla en la dinamicidad de la vida colectiva que cambia y se mueve constantemente.

Así, denominar como enfermedad mental a todas aquellas conductas que se estiman anormales o inapropiadas, no ha sido sólo un problema de índole semiológico, hablando en el estricto sentido del vocablo, sino también al analizar el contenido de estas expresiones conductuales, se involucra a todas las ramas de la ciencia cuyo objeto de estudio es el hombre. El marcado acento de enfermedad hacia lo que se considera una forma anómala de relacionarse, de construir-construirse o del percibir-percibirse de los seres humanos en un medio social, pone en alerta, si se considera a la enfermedad como un ente con una causa orgánica, social o psíquica única y precisa, acerca de los criterios que se establecen para analizar los eventos que causan dolor a las personas, que hablan de su modo convivencia y relación con otros y finalmente que habla de las herramientas personales que los sujetos tienen para interpretar, vivenciar y afrontar los hechos diarios de la vida.

CAPÍTULO III.

EL CONTEXTO TEÓRICO DEL CONCEPTO DE ENFERMEDAD MENTAL

Entender el largo camino histórico por el que ha recorrido el concepto de enfermedad mental lleva sin duda a comprender la variabilidad conceptual que un fenómeno como éste puede alcanzar al ser tema de estudio de más de una disciplina científica.

La información proporcionada por cada uno de los modelos antes expuestos, hace comprender la importancia que se le ha otorgado a un factor en particular que explica la generación de una enfermedad mental. Estos factores incluyen a los rasgos físicos, entendidos estos como los referentes a la anatomía y fisiología del cerebro; el impacto de las condiciones sociales en el hombre, las cuales lo hacen reaccionar de tal o cual manera ante los hechos de la vida cotidiana, y las características personales y ambientales que condicionan la forma de comportarse ante los eventos cotidianos.

En la medida en que cada elemento ha sido propuesto y estructurado dentro de un modelo teórico, se ha buscado que sus postulados se dirijan hacia la confirmación de éstos, intentando omitir o algunas veces eliminar la importancia que otros factores puedan tener. Por ejemplo, si la corriente organicista en psiquiatría supone que un grupo de signos y síntomas determinan una categoría diagnóstica, llámese esquizofrenia, depresión o angustia, se buscará sobre todo que los datos confirmen que el síndrome descrito corresponde a un mal funcionamiento ya sea estructural o funcional del cerebro. En ese nivel de explicación, si la prescripción farmacológica falla, el culpable no será el enfoque o el médico, sino lo que haya o no haya hecho el paciente o sus familiares.

En caso contrario, si se intenta explicar un caso de esquizofrenia desde una perspectiva psicológica que la considere como un estado de reacción ante las contradicciones personales o familiares, haciendo caso omiso del componente orgánico que pudiera estar presente, se llegará al mismo punto: la separación y no la integración de los elementos que permitan entender y explicar no sólo los síntomas y signos del paciente en un cerebro aislado, sino además llevar los datos al terreno de los determinantes culturales y personales que

proporcionan una visión más completa y estructurada del padecimiento de la persona.

En este sentido, analizar el marco teórico en el que se concibe la enfermedad mental, hace comprender las implicaciones semiológicas, así como el contenido que puede tener un concepto como este en la práctica profesional e incluso en la vida cotidiana.

3.1 EL CONTEXTO TEÓRICO QUE ENMARCA EL SIGNIFICADO DEL CONCEPTO DE ALTERACIÓN MENTAL.

Cabe destacar que hace más de 100 años John P. Gray sostuvo el punto de vista de que la mente no puede enfermar por sí misma y que no puede haber por consiguiente enfermedades mentales, sino simplemente enfermedades del cerebro (Millon, 1994). Hace más de 20 años Solomon y Patch (1976) consideraban que el encéfalo contenía nueve millones de células distribuidas en más de 100 áreas histológicas distintas y 12 lóbulos diferentes. Actualmente, se tienen datos más precisos acerca de la citoarquitectura cerebral y aún a pesar de esto no se ha logrado explicar con toda precisión cómo es que la alteración del funcionamiento del cerebro explica la diversidad de expresiones o manifestaciones clínicas de un trastorno mental.

La historia de la humanidad remite al intento de explicar por qué la gente se enferma. La forma aceptada de esta historia según Szasz (1984) plantea que desde los científicos médicos de la segunda mitad del siglo XIX se empezó a identificar el carácter morfológico preciso y las causas materiales de muchas enfermedades, y que esto pronto condujo a los especialistas a obtener métodos efectivos de prevención, tratamiento y cura de estas enfermedades. Pero en verdad, en cuanto se refería a las enfermedades mentales, los psiquiatras se basaban sólo en modelos organicistas de la enfermedad mental para explicar la etiología de éstas.

Precisando, más o menos hasta 1800 se suponía que las enfermedades se debían a un mal balance de los cuatro humores fluidos del cuerpo y la enfermedad mental no era la excepción. Posterior a 1800 como señala Pedinielli (1994), gracias a la investigación de científicos franceses como Xavier Bichat se logró probar que el funcionamiento del cuerpo humano no dependía de fluidos humorales, sino de diversos tejidos que caracterizaban regiones corporales, de tal forma que en las enfermedades mentales como en

otras tantas, lo que debía suceder era que un grupo de tejidos o uno de ellos no estaba funcionando adecuadamente.

Por estas aportaciones, pronto se popularizó en Psiquiatría el modelo celular y de ahí derivó al modelo atomista, encontrando cada vez mayor precisión de los componentes físico-químicos que son afectados en una enfermedad, lo que llevó a sacar del juego a las personas como seres integrales e iniciar la descuartización de lo humano que subyace en cualquier enfermedad, particularmente en las denominadas mentales.

Estos supuestos de la etiología de las enfermedades mentales dominaban según Gomezjara (1989) las corrientes psiquiátricas más ortodoxas, e incluso alcanzó a impactar a las corrientes de finales de la década de los setenta, con la característica de añadir las desviaciones de la conducta como otro criterio de clasificación. Sus planteamientos generales señalaban que :

1. Hay que considerar que la enfermedad mental es provocada por trastornos neurofisiológicos, glandulares, cerebro estructurales o por un mal adiestramiento del sujeto dentro del medio.
2. Son enfermedades mentales además de las que tienen etiología orgánica, todas las conductas desviadas, anómicas, diferentes, rebeldes a las normas, patrones e instituciones vigentes.
3. Existe la posibilidad de hacer un catálogo o clasificación de los comportamientos patológicos que abarca a la inmensa mayoría de las conductas existentes. De ahí la necesidad de la medicalización y en su caso el internamiento en una institución psiquiátrica.
4. Cuando no se encuentran correlatos cerebro-estructurales en pacientes psiquiátricos, la tarea de los profesionales de la salud mental, ya sean psiquiatras, psicólogos o psicoanalistas, estriba en adecuar al sujeto a las exigencias sociales y así mismo aminorar su conflicto dentro de este sistema.
5. Las características encontradas en el comportamiento de cada paciente se deben registrar cuantitativamente de acuerdo a las categorías de antemano estructuradas, de tal forma que confirmen la objetividad, la universalidad y la precisión del diagnóstico.

6. Una vez hecho el diagnóstico, la preocupación terapéutica debe centrarse en aspectos específicos: cura o control de la disfunción orgánica o en su caso cambio de ideas o la normalización de los comportamientos.

Estas ideas según Castel (1980), pronto generaron las reacciones de otros pensadores de la corriente antipsiquiátrica como el mismo Szasz, Berlinguer o Laing quienes se opusieron con severas críticas al organicismo e intentaron centrarse en la influencia del medio social como facilitador de conductas no permitidas a las que de ningún modo llamaban enfermedades. Esta corriente señalaba que:

- ❖ No existe enfermedad mental. A excepción de un pequeño número de trastornos fisiológicos, la mayoría de los casos son formas de sufrimiento provocados por el medio social.
- ❖ Se repudia la etiquetación reglamentada en abstracto y se sugiere la reivindicación de la autoimagen, decisión, sentimientos y razones de cada sujeto.
- ❖ La tarea de los profesionales de la salud mental consiste en hallar las causas sociales que provocan el malestar del sujeto con el fin de capacitarlo a enfrentar éstas en todos los niveles: personales, grupales, comunitarios, etc.
- ❖ La preocupación terapéutica visualiza al sujeto como una unidad corporal-social y no trata de actuar sobre los síntomas, sino llegar a las causas de éstos.

De este modo, la polémica acerca de la naturaleza de las enfermedades mentales según Guinsberg (1981), se centró en torno a tres ejes interrelacionados a) la génesis o influencia de variables orgánicas y sociales en la determinación de las enfermedades mentales, b) las definiciones en sí mismas y c) la validez científica de alguna categoría diagnóstica.

Por supuesto esta discusión sobre la organogénesis, la sociogénesis y a la cual se adhirió la psicogénesis tratando de explicar cómo las vivencias individualizadas del sufrimientos traen consigo las enfermedades mentales, ha llevado a un arduo y a veces estéril debate cuyo fondo radica en el apego a criterios exclusivamente organicistas, sociologistas o psicologistas extremos donde pareciera no hay cabida para alguna interrelación, consiguiendo

únicamente opiniones desarticuladas de la naturaleza del hombre, sin tomar en cuenta que son varios los ingredientes que actúan en la determinación de una alteración mental.

Uno de los ejemplos más claros de esta desarticulación la señala Castel (1989) con los planteamientos del psiquiatra Henry Ey en 1967, cuyo pensamiento influyó de manera importante en la década de los años sesenta y para quien existía una organogénesis en tanto el cerebro es el elemento central de organización del ser psíquico, comprendiendo que la estructura dinámica de las enfermedades mentales no puede dissociarse de las partes orgánicas, de allí que este tipo de enfermedades sean la expresión de trastornos neurosomáticos o manifestación de acontecimientos hereditarios.

Por otro lado en los criterios sociogénicos, el pensamiento de Foucault (1967) fue de gran impacto ya que él encuentra en el medio social en el que el hombre se desenvuelve, el basamento real de la enfermedad mental señalando que " si la enfermedad mental encuentra una forma privilegiada de expresión en este entrelazamiento de conductas contradictorias en una sociedad, no es porque los elementos de la contradicción sean una paradoja en el inconsciente humano sino porque el hombre hace una expresión contradictoria del hombre al ubicar su existencia como desarticulada de los demás, es decir la historia de la sociedad enmarca lo que es patológico o no de un sujeto sin considerar los condicionamientos directos de la expresión patológica en las relaciones sociales donde al negar tal condicionamiento se busca la explicación en el interior del hombre con exclusividad como correlato ideológico de la justificación del orden social" (citado en Guinsberg, 1981 P.29).

Ahora bien, al considerar que hay gente que es denominada enferma mental, se cree que la enfermedad está en la cabeza de la gente y ahí es donde hay que tratarla, sin embargo al decir tratarla aún no queda claro si este tipo de enfermedades van a ser planteadas como un problema de relaciones difíciles, conductas sospechosas, mentes enfermas, personas anormales o malsanas. Tanto, como señala Gentis (1980), que podría elaborarse un cuadro patológico de cada una de estas expresiones y sus múltiples variantes, pero en el fondo no cambiaría algo si sólo se planteara a un individuo como un conjunto de características conductuales que deben permanecer inamovibles y comunes y entonces dar fin al problema.

En este sentido, el nacimiento, la evolución y el diagnóstico de lo que se denominó enfermedad mental en psiquiatría ha planteado la estructuración y

denominación clínica de éstas, aún cuando con frecuencia cada vez mayor las clasificaciones de las enfermedades mentales tienden a ser más complejas y generales (Richard, 1980), omitiendo por lo regular las condiciones históricas y las diferentes formas de expresión clínica.

Por otra parte, el concepto de enfermedad mental desde la sociología se ha identificado de manera convencional como un grupo de comportamientos desviados. Su característica común más evidente es que para el observador externo, aparecen éstas como conductas difícilmente previsibles, escasamente controlables y sustancialmente irracionales.

El concepto de desviación hallando su fundamento en la sociología positiva, indica la indeseabilidad social, la oposición al código moral y a las convenciones dominantes. Así, el concepto es normativo: desviación es la violación a las normas consideradas justas, sanas y morales. De tal forma que una persona desviada y por consiguiente considerada enferma mental, es aquella a la que se le atribuyen comportamientos que salen de las normas sociales adoptadas pero que a su vez estos comportamientos se mantienen estables, típicos y permiten caracterizarlos frente a su ambiente social (Pitch, 1980).

De modo que, en los modelos teóricos que mayor impacto han tenido en la historia del concepto de enfermedad mental se ha hecho referencia a esta enfermedad por un lado, como un trastorno físico-químico o estructural del cerebro que crea un mundo incoherente donde el delirio es un indicador de este trastorno, es decir, como un conjunto de trastornos dominados por síndromes psicóticos caracterizados por experiencias de tipo delirante. Por otra parte, ésta se considera como un estado afectivos o de ánimo exacerbado, una condición de malestar interior, de exaltación o de confusión que vive un sujeto y que provocan una reacción adversa sobre la forma en que otras personas de un mismo medio social interpretan estos estados o condiciones.

Ahora bien, el concepto de enfermedad mental, ya sea como una manifestación neurofisiológica o como un fenómeno de desadaptación social, expresa por un lado la posibilidad de tener una clasificación de comportamientos y su etiología y por el otro, una forma práctica y científicamente aceptada de describir formas no aceptadas o permitidas del reaccionar de las personas ante acontecimientos ordinarios.

Estas formas de concebir la enfermedad mental se han difundido vivazmente y de cierta forma han dirigido la práctica de algunos de los llamados profesionales de la salud, sin embargo, estos planteamientos han evitado comprender que los seres humanos constituyen una forma de contacto con los otros de manera colectiva, donde el significado de los hechos y de las cosas son construidas en una base de relaciones cara a cara que establece los límites de la tolerancia y del contacto con los demás. De manera que las formas en que las personas reaccionan ante los hechos vividos como eventos que causan dolor, insatisfacción, frustración o una sensación terrible de angustia, no pueden ser estandarizadas o generalizadas, sino más bien analizadas dentro de un contexto particular no tanto como etiquetamiento o como patología cerebral, sino como una variación de expresión de la interpretación de los hechos, que si bien es cierto están constituidos con elementos que no son compartidos dentro de los grupos de referencia, no quiere decir que no exista la posibilidad de experimentar algo que ante los ojos de los demás no está sucediendo como real, pero que para otra persona si lo es, aun cuando exprese la ruptura de la capacidad de ejercer control sobre las propias acciones que permiten la convivencia cotidiana

De modo que las denominaciones de enfermedad mental y desviación social, más comunmente llamada locura, existen en tanto son planteadas así en el terreno de la psiquiatría -aunque a partir de la publicación del manual diagnóstico número III ya no se denomine enfermedad, sino alteración- como una expresión neurofisiopatológica que debe atenderse casi exclusivamente o de manera prioritaria con fármacos y por su parte en la sociología, considerar que la locura no es más que un cambio de etiología para expresar formas estadísticamente anormales o etiquetaciones realizadas en consenso.

Como señalaba Jervis (1977), la locura o alteración más que una característica intrínseca a una persona es un juicio que se expresa sobre su comportamiento y es fundamentalmente un juicio de desviación de las reglas de la vida. Entonces, los trastornos no son más que una serie de dificultades personales que obedecen fundamentalmente a las mismas leyes que regulan los demás comportamientos llamados normales. En otras palabras, ese conjunto de símbolos que tienen funciones operativas para los individuos son enfrentados a datos que no consiguen elaborarse de manera socialmente satisfactoria y entonces se vivencian con angustia.

Con esto queda claro que si hay algo incierto es la definición de enfermedad mental, puesto que aun cuando se han reportado enfermedades del cerebro,

verdaderas lesiones de las células nerviosas, que afectan las funciones operativas del hombre, sean estas el lenguaje, la percepción o el pensamiento, en muchos de los casos psiquiáticos no se cuenta con una evidencia orgánica tan clara a la que pueda atribuírsele la alteración, entonces se reportan las actitudes fuera de lo común del paciente, que son juzgadas sobre todo, bajo criterios éticos y psicosociales sin realmente explorar la fineza de los detalles que debe incluir la historia completa de un individuo.

Entonces, en rigor la enfermedad mental de acuerdo con Berlinguer (1977), se ha presentado en varios aspectos : 1) como un problema orgánico, 2) como señal de un conflicto que a menudo tiene varias causas psíquicas, 3) como desviación respecto de normas de comportamiento establecidos por la tradición y el poder; sin embargo, como señala Basaglia (1982), cuando se trata de caracterizar las condiciones supuestamente causantes de las enfermedades, se hace el mismo intento equivocado de prescindir de los significados subjetivos y negar que los acontecimientos afectan, no por lo que son sino por lo que significan para nosotros .

Como señalaba Foucault (1967), la enfermedad no sólo exige condiciones sociales históricas sino también condiciones psíquicas que transformen el contenido conflictual de la experiencia en forma de conflicto de la reacción. Si el mundo proyectado en la estructura de un delirio aprisiona la conciencia que lo proyecta no es que ella se aglutine así misma, no es que se despoje de sus posibilidades de ser, es sólo que el mundo al alienarle su libertad lo consagra a la locura.

Por consiguiente, al hablar de enfermedad mental, se llega a la tipificación de un grupo de comportamientos que presentan una etiología que camina ya sea del lado del organicismo, del psicologismo o del sociologismo, pero que de una u otra forma es conocida y precisa.

Ahora, considerando lo planteado en el apartado tres del capítulo 1, si se considera que la mente es una cualidad de la organización material que representa una característica que acompaña y distingue a los seres humanos y que permite representar categorías de objetos del mundo, que se constituyen, desarrollan y toman sentido gracias a la prácticas sociales en un marco de interpretación del contenido simbólico que tiene una expresión cultural, no hay concordancia entre este sentido que toma la mente y la correspondiente asignación de enfermedad a una cualidad, lo que significaría que se conoce

con precisión la etiología, los signos y síntomas y la cura de todas y cada una de las alteraciones mentales.

Por ese motivo se plantea que es más conveniente en el sentido semiológico y semántico, usar una denominación menos tendenciosa como la de alteración mental, no sólo como un cambio de palabras sino más bien como un cambio de sentido a la denominación del sufrimiento de los individuos, de la destrucción o restricción de las posibilidades de tener relaciones reales y críticas con otros individuos y con el ambiente y de contribuir por lo tanto a formas dinámicas de interacción social.

Designar como enfermedad a cualquier anomalía o alteración del comportamiento, se debe a inclinaciones biológicas y medicalistas extrapoladas a la personalidad alterada y en el caso de la naturaleza sociológica, cuando se designa a los conflictos de la sociedad como enfermedades sociales o disfunción del organismo social se hace alusión a metáforas que en ninguno de los casos se apegan a un riguroso manejo científico.

Hablar de enfermedad mental es hablar de la aplicación de criterios de normalidad y anomalía. Y claro, los criterios de normalidad son tan ineludibles como la distinción entre las anomalías patológicas y las no patológicas. El problema empieza cuando se pide la explicitación de los criterios desde los que se emprende este análisis, ya que estos criterios pueden basarse sobre factores numéricos, taxonómicos o estadísticos, es decir, tanto cuantitativos como cualitativos.

De esta forma, adoptar la denominación de alteración mental, es un punto de arranque para evitar los excesos biológicos. Del mismo modo, reconocer la determinación parcial de lo biológico evita los alardes sociológicos y también en parte las exageraciones psicológicas.

Cambiar el nombre a la denominación de enfermedad mental alcanza justificación en la medida en que se da un paso adelante para lograr enfoques no parcialistas o fragmentarios que consideren unívocamente que los síntomas psíquicos son signos que afectan exclusivamente al cerebro, que son producto de los excesos o déficits sociales o que simplemente es la inconsistencia de las herramientas personales. Hay que dejar claro que las alteraciones de la mente más que una enfermedad en el sentido de una causalidad determinada, es un concepto que integra la variabilidad de las

características personales que se desarrollan dentro de contextos culturales diversos en los que se analiza los modo distinto de ser de una persona en comparación con el de la mayoría, basándose en juicios complejos y excluyentes acerca del modo de vivir, del llamado sistema de relaciones y de la manera en que estas relaciones toman sentido como pautas de comportamiento.

En este sentido, lo que se intenta es quitarle la carga de lo puramente fisiológico, de la simplificación del etiquetamiento y también el mito de la alteración mental como el sufrimiento individualizado por una persona y concebirla como una expresión ciertamente que no se ajusta a los parámetros de comportamiento establecidos como aceptables en una comunidad particular, pero que debe ser contextualizada no con lineamientos generales sino como expresiones particulares que tienen diversas etiologías y que se ajustan a los modos y usos de un contexto social.

Los rasgos de expresión de una alteración mental cambian constantemente de una sociedad a otra, donde las relaciones sociales son entonces condicionantes directas de la expresión de la alteración mental. A su vez, ésta no puede reconocerse ni entenderse escapando de la comprensión del entendimiento y funcionamiento de su substrato material: el cerebro.

En una cultura determinada y en un ambiente social concreto los límites de los comportamientos aceptables están establecidos de un modo que aparece claro a todos los miembros del grupo. En general estos límites se precisan mediante la experiencia pues las relaciones interpersonales en el interior de cualquier grupo social pueden ser consideradas como estructuras comunicativas verbales y no verbales o como estructuras de intercambio, dotadas de reglas no escritas donde estas relaciones interpersonales se estructuran en recíprocas expectativas de comportamientos, mismas que alguien que ha sido denominado alterado mental ha roto y con ello se ha alejado de la comprensión de los demás como sujeto integrador de un grupo.

Es decir, el alterado mental se aleja, rompe con las relaciones de convivencia y con una red de afectos. Se entrega al autismo como si con ello se entregase a la obscuridad del final del camino donde nadie puede verlo para mal, pero tampoco para bien. El ser social se oprime y se cuarteo y pierde la aceptación de los demás para enmudecer ante su mundo de relaciones y entrar al contacto de una nueva forma de vivir y de vivenciar los hechos de su entorno más cercano pero sin una justificación grupal, sin aceptación colectiva.

De este modo, cuando se hace referencia a grupos, no se hace pensando en una estructuración que gire en torno al principio de gregariedad natural sino más bien pensando en que las condiciones objetivas de desarrollo socioeconómico hacen posible y aun necesaria su existencia como tales. Ser humano, perteneciente a una clase para sí equivale a la posibilidad de representar como ser particular los valores, conocimientos, orientaciones de clase y ser representantes del género humano (Menéndez, 1979).

Los grupos vienen a constituir los mediadores concretos de las exigencias sociales. Los representantes de estas exigencias son personas que forman organizaciones o estructuras de relaciones humanas en las que los particulares que se insertan establecen comunicaciones cara a cara y tienen con los otros miembros alguna actividad común que cumplir en la formación de la vida cotidiana, donde la normatividad, las expectativas, las posibilidades y también los límites sociales se configuran a través de las mediaciones grupales.

Mientras más estable, más esencial y más orgánico se torne un grupo, más se aproxima a su condición de comunidad que a parte del desarrollo de las capacidades prácticas para la vida cotidiana, influencia el crecimiento de las facilidades morales, estéticas o políticas.

Claro que no siempre los grupos ayudan a madurar capacidades prácticas para su uso positivo, ni tampoco siempre se proyectan hacia el afianzamiento de las facultades genéricas esenciales.

Lo cierto es que la acción social humana transforma la naturaleza y la convierte en naturaleza social al mismo tiempo que la naturaleza socialmente transformada transforma a los seres humanos que forman parte de la sociedad (Campaña, 1995.) Dicho de otro modo, la naturaleza es humanizada y la humanidad es naturalizada. En el ser humano lo natural y lo social forman una unidad esencial. La esencia humana de la naturaleza se revela en que sólo para el ser humano social y como elemento de su actividad vital, la naturaleza se presenta como nexos o vínculos entre él y los demás seres humanos.

Los humanos operan en el espacio natural pero los componentes de un sistema social conservan su adaptación recíproca en el dominio de su aceptación mutua, mientras se realizan así mismo como sistemas vivientes con sistemas de redes de conversaciones y con participación activa como miembros de sistemas sociales.

Cada sistema social se constituye como una red de coordinaciones de acciones o comportamientos que sus componentes realizan mediante sus interacciones en aceptación mutua. En consecuencia, existirán tantos tipos diferentes de sistemas sociales, como configuraciones de redes de coordinación de acciones de aceptación mutua haya.

Si un comportamiento de alguno de los miembros de un sistema social no puede integrarse como parte de una red social única, el sistema social se fragmenta. En consecuencia, un sistema social sólo puede cambiar si cambian sus componentes y sus componentes pueden cambiar de un modo que resulte el cambio social manteniendo interacciones fuera de éste sistema social.

Sabemos por la experiencia cotidiana que podemos reconocer a miembros de distintas sociedades y culturas distintas a través de las diferentes formas en que se acercan a las personas, establecen los contactos verbales y no verbales y en general se manejan dentro de diferentes contextos o situaciones ordinarias. Así, sabemos que crecer en una sociedad y cultura en particular implica también adquirir una manera particular de ser.

Por otra parte, la vida cotidiana revela que los límites sociales sólo pueden atravesarse mediante los contactos afectivos y nunca a través del establecimiento de razonamientos lógicos puesto que la aceptación social en una cultura no depende del desarrollo intelectual, sino del vínculo afectivo que hayan establecido los miembros de un grupo.

En dicho sentido la alteración mental ha de referir que hay personas que se hallan en una determinada situación vital, con determinados instrumentos personales para interpretar la realidad, pero que experimentan dificultades en elaborar los datos de su experiencia cuando éstos resultan demasiado difíciles y complejos, de modo que no consiguen reaccionar según modalidades útiles en su entorno social ni para alcanzar sus fines, cualesquiera que éstos sean, entonces se interpretan como eventos que no consiguen adecuarse dentro de los límites aceptados en su medio social. O sea, un sujeto se haya en una situación social por la que tiene problemas que no es capaz de formular con claridad.

La mayoría de las veces el trastorno mental es el resultado de dificultades y experiencias vitales que han creado determinadas modalidades de interpretación de estas experiencias y especiales modalidades de reacción ante experiencias sucesivas.

El trastorno mental dificulta al individuo en el modo de vivir, de relacionarse con los demás y de entender su constante movimiento como individuo perteneciente a una cultura, es decir, afecta la forma en que construye los caminos de su existencia completa en una sociedad y un ambiente social particular donde los demás reaccionan ante las desventajas que implica no ajustarse a los modos establecidos de convivencia.

En este sentido, lo que se denomina trastorno mental asume las características de un modo tendencialmente estable de organizar la existencia e interpretar el significado de ésta en un tiempo y un espacio determinado.

Se habla de trastornos mentales porque se muestra que está afectado el contenido del discurso, porque no hay muestras claras del cuerpo que indiquen su origen o porque está alterada la percepción de la realidad, como si ésta tuviera un significado universal.

El mundo es diferente para los sordos, los ciegos, los daltónicos, los miopes. La concepción de la realidad depende tanto de la cultura como del grado de desarrollo de los individuos en ésta. El niño y el adulto ven el mundo de distintas maneras. Lo que se percibe depende en parte de los intereses y el juicio de los hechos está influido por el significado que se les atribuye a éstos. La realidad está determinada por el marco de referencia físico y emocional del observador que la está viviendo, construyendo y compartiendo con los demás y por su grado de desarrollo. De ahí que la alteración de la realidad no pueda ser un criterio diagnóstico tan claro y evidente como se ha pretendido hacer.

Los objetos de la realidad nunca se perciben aislados. El significado de cada objeto depende de sus relaciones con otros objetos y del significado que se les atribuya, es decir, la realidad depende de las relaciones entre los objetos y el medio en que aparecen y de la interpretación de los distintos individuos.

Crear que el sufrimiento psíquico es múltiple, transitorio o constante, incluir severas limitaciones en la existencia de las relaciones interpersonales o ser discreto reactivo o crónico llevó a muchos campos del estudio de la salud, incluyendo a la psicología, a dar cuenta de esta diversidad que produce las formas típicas de alteración y que suelen denominarse según sea el contexto también como malestar, trastorno, síndrome, estructura, o proceso según sea el contexto (Pedinielli, 1994). De ahí la poca certeza de la denominación a la hora de considerar la forma en cómo la gente sufre.

De este modo, hablar de alteración mental remite por supuesto a considerar que es posible encontrar una alteración en el substrato material de la mente, el cerebro, que se manifiesta de forma sintomática, pero que plantea la dificultad de una persona para representar y expresar los hechos de la realidad que vive en colectividad y proyectarla en formas aceptadas de conducta en una sociedad con determinadas características que la hacen diferente por la expresión de su capital cultural, lo que remite a un análisis de esas manifestaciones sintomáticas pero no de forma aislada y ahistórica, sino considerando que el contenido de éstas está en relación con la persona, la sociedad y la cultura.

3.2 LA VARIABILIDAD CULTURAL EN LA INTEGRACIÓN TEÓRICA DE LA ALTERACIÓN MENTAL.

Para dar una caracterización de la expresión de conductas denominadas anormales es necesario vincularla con la estructura de la cultura, la organización social y la praxis histórica. No sólo estas conductas son condicionadas y de alguna forma producidas por la cultura, sino que también éstas a su vez determinan y producen una forma particular de expresión de los individuos en una sociedad.

Como señalaba Morin (1995), siempre y por todas partes la cultura transita por las mentes individuales, las que disponen de una autonomía potencial, y esa autonomía puede en ciertas condiciones, actualizarse y convertirse en pensamientos y experiencias que determinan la convivencia con los demás.

De esta manera, la cultura provee al pensamiento sus condiciones de formación de conceptos. Está organizada y es organizada por el lenguaje a partir de los conocimientos y habilidades adquiridas, de las experiencias vividas, de la memoria histórica y de las creencias míticas de una sociedad. Impregna, modela y eventualmente gobierna los conocimientos individuales que proveen de estructuración interna al conocimiento humano y que se manifiestan en representaciones sociales.

Estas representaciones, instituidas por la cultura, organizan y gobiernan los comportamientos de acuerdo a sus propias reglas/normas culturales, éstas a su vez generan procesos sociales y regeneran globalmente la complejidad social adquirida en una cultura que se alimenta de las interacciones entre los

individuos para construir la visión del mundo y la concreción de la verdad y determinar lo que es error o mentira en todas las experiencias humanas.

En este sentido, la cultura contiene un saber colectivo acumulado en la memoria social; es portadora de principios, modelos, esquemas de conocimiento y genera una visión del mundo estableciendo las normas, prácticas, ética y políticas de una sociedad.

Por otra parte, una cultura abre y cierra las potencialidades bioantropológicas del conocimiento y la experiencia humana. La abre y la actualiza al proveer a los individuos su saber acumulado, su lenguaje, sus paradigmas, su lógica, sus esquemas, sus métodos de aprendizaje, de investigación y de verificación, pero al mismo tiempo la cierra e inhibe con sus normas, reglas, prohibiciones, tabúes, etnocentrismos y autosacralizaciones.

De esta forma, las fuentes de la organización de la sociedad y las fuentes de la organización de las ideas, creencias, símbolos y mitos, no sólo son potencias y valores cognitivos, sino también representan las fuerzas de enlace/cohesión sociales.

La sociedad proporciona un equipo de conceptos, ideas y teorías que permiten ascender a estados mentales superiores. Los nuevos conceptos superiores transforman a su vez el significado de los interiores. Brindan un medio para volver sobre nuestros pensamientos, para verlos desde otro enfoque, como señala Bruner (1995), tener la forma en que la mente esté reflejándose así misma.

De esta forma, las personas de una sociedades necesitan, por lo menos para su funcionamiento interno, realidades estables como referencia predecible y esperables sobre la conducta que sirvan de pauta para la comunicación y las acciones, por eso se necesitan ante todo realidades socialmente estabilizadas, pero que a su vez tengan la posibilidad de modificarse de acuerdo a las experiencias de la vida cotidiana.

Todas las formas de interpretar los hechos de la realidad que construye la experiencia humana son percibidas dentro de este enorme sistema que es la cultura. Se verifican y se comparan con otras percepciones, se estabilizan y entonces se aceptan como viables. De este modo, esa forma de acceder a la realidad se convierte en el criterio de otras percepciones. Las percepciones a su vez utilizan los signos para hacer indicaciones o modificaciones del sistema

perceptivo y no para identificar a las relaciones independientes de la percepción. Sólo cuando se entienden los signos como situaciones o simbolizaciones así como objetivaciones de representaciones, se hace clara su relación con la interpretación de la realidad.

Entonces los signos se relacionan con las realidades concebidas como representaciones o construcciones puesto que un signo sin referentes colectivos no es un signo sino sólo un objeto carente de significado.

En este sentido, los signos y los sistemas de signos son objetivaciones de construcciones sociales de los hechos que permite el acceso directo a la experiencia de sí, de los demás y de lo que es o no aceptado como normal, anormal, estético, desagradable, etc (Morin, 1995).

Ahora bien, la realidad también está constituida por elementos que la hacen accesible a las personas. Por un lado se constituye de la esfera de la naturaleza y por el otro, de la del quehacer humano.

La primera se estructura más probablemente según la modalidad sensorial de que se hable, donde el sistema nervioso central, cuya evolución parece de un modo especializar los sentidos, prepara para reaccionar de manera diferente ante las versiones previstas o imprevistas del mundo y tiene su explicación en las constantes fisiológicas. Y la segunda se centra en torno del drama de las intenciones humanas y sus vicisitudes dentro de una cultura, o sea que la realidad revela todo aquello con que nos relacionamos en el mundo social y que le da la existencia a ese mundo.

Así, a partir de las primeras experiencias en un mundo de objetos, el individuo adquiere una memoria personal, que al estar impregnada de esa otra memoria sociohistórica, integra los principios de conocimiento humano y permite al individuo manejarse en un mundo de relaciones significativas con los demás.

De este modo, toda persona posee una percepción de la realidad de acuerdo al contexto social en que se encuentra y a su vez todos los acontecimientos que se producen en la vida diaria de las personas están llenos de informaciones que van determinando las diversas relaciones con los demás, ya sea para ir favoreciendo algunos comportamientos o evitarlos y así tener la posibilidad de que se asuman formas de representar y compartir esa realidad socialmente construida.

Es un error creer que la construcción de la realidad es un proceso meramente individual e intelectual por medio del cual un sujeto tiene acceso a los fenómenos de su mundo, o más bien acceso a una realidad que escapa de las determinaciones de grupo. Al señalar la construcción de la realidad claro que se incluye al sujeto, pero al sujeto que comparte referentes cognitivo-afectivos, y que se halla inmerso en diversas categorías sociales que se mantienen por las interacciones cara a cara de los sujetos constituyendo los principios de las elaboraciones que los individuos hacen acerca de la realidad.

Como resultado de estas elaboraciones mentales, el grupo genera visiones compartidas e interpretaciones similares de lo que acontece en el mundo, donde las propiedades objetivas son reconstruidas por el individuo de acuerdo a los intereses que éstos tengan con su posición social, experiencias concretas e influencias culturales. Esta realidad personal contiene en parte aspectos subjetivos dados por las actividades cotidianas que un individuo realiza con los otros individuos; vivenciando estas actividades y asimilándolas como propias, comunes y permitidas al interior de su mundo de relaciones sociales; por otra parte, dadas por el largo proceso de socialización que inicia al momento de relacionarse con otro miembro de su misma especie.

En este sentido, la presencia fundamental de los vínculos afectivos entre los miembros de un grupo da como resultado que todas las acciones que son realizadas como seres humanos en contextos y condiciones diferentes y la manera de reaccionar ante estos vínculos afectivos, sea la forma de estructurar los modos de convivencia humana.

Esto no quiere decir que existan diversas realidades porque hay diferentes maneras de percibir la misma realidad objetiva, sino que existen diversas formas de interpretar la realidad porque cada individuo incorpora en ésta una serie de características que provienen de su actividad e interacción social dentro de los marcos culturales.

Los intercambios verbales de la vida cotidiana exigen algo más que la utilización de un mismo código lingüístico, de igual manera exige que se comparta un mismo símbolo de dichas representaciones (Ibañez, 1988). El hecho de poseer un repertorio común de representación desempeña un papel importante en la configuración de la identidad grupal y en la información de la conciencia de pertenencia a la sociedad y la imagen que se forman los individuos acerca de los demás, orienta sin duda las relaciones que se establecen entre ellos mismos.

Como señalaba Kurt Lewin en la década de los años treinta, que la conducta individual o social no depende únicamente del ambiente material, de las situaciones o de los estímulos, sino que además depende mucho de la manera en que los individuos integran en su sistema de relación informaciones sobre el ambiente, sobre situaciones o sobre esos estímulos y la significación que estos factores tengan para los sujetos (Gentis, 1980).

Para un sujeto los hechos que experimenta sólo adquieren sentido, valor o significación por comparación con las experiencias personales y por la acción de normas sociales que le dan las características y propiedades a los objetos que valoriza cada individuo y grupo.

De esta forma queda claro que la base para comprender las conductas humanas no puede desligarse de la realidad social en que se desenvuelven los hombres y que impregna todos y cada uno de sus actos (Guinsberg, 1981). Es de esta manera, y por la forma en que los individuos se relacionan en una sociedad como se puede analizar la manera en que los eventos de la vida cotidiana cobran sentidos "reales" y se expresan en formas de convivir.

Así, es imposible interpretar ciertas conductas denominadas anormales de un sujeto si no se conciben los distintos conjuntos sociales que tendrán no sólo una visión y un conjunto de creencias de su entorno inmediato y una red de explicaciones de sí mismo, sino también de su naturaleza, de su ordenamiento existente en el medio social y del modo particular de cómo una sociedad resuelve sus necesidades de subsistencia, crea sus modos de producción, se constituye dentro de un grupo y legitima su contacto con los demás.

Enumerar quiénes son los que están alterados en una sociedad determinada, supone construir tipologías lógicas y socialmente aceptadas, pero que en realidad evidencian las disfunciones de estos conjuntos dentro de su estructura social. Es claro que las personas que tienen un objetivo deterioro cerebral han sido reconocidas como alteradas por presentar síntomas que inciden en comportamientos reconocidos como tales, pero en el presente y en el pasado se han reconocido como alterados mentales también a los suicidas, farmacodependientes, alcohólicos, vagabundos, etc, en los que se puede o no encontrar cuadros paranoides, esquizoides o psicóticos y de todas formas se hallan dentro de la categorización de enfermo mental (Jervis, 1977).

El problema del diagnóstico psiquiátrico sigue presentando interrogantes aún ahora con todos los avances científicos y tecnológicos. Si bien se acepta que hay actualmente un mayor desarrollo de la psiquiatría y una mejor atención al paciente psiquiátrico, ésto no ha conducido a plantear nosologías que integren una serie de variantes culturales.

Las condiciones económicas y políticoideológicas constituyen un contexto de reconocimiento social de la alteración mental y en consecuencia, la exclusión, la discriminación y la ideologización, forman por una parte uno de los pilares de este fenómeno de reconocimiento tanto teórico como social de la alteración mental. Pero por la otra, el reconocimiento de la alteración mental también obedece a una demanda de los servicios que a su vez reflejan el aumento de población, la concentración urbana y la disminución de la tolerancia social, los progresos médicos que elevan el número de sujetos débiles que antes morían, el mejor tratamiento y la mejor alimentación en instituciones psiquiátricas, el mejoramiento en las condiciones ecológicas de aquéllas, el desarrollo de los sistemas de seguridad social que permiten este tipo de demanda y el aumento de consultas y problemas en la forma en que se vive.

Los síntomas de los desórdenes varían marcadamente de una cultura a otra, pero también dentro de una misma cultura respecto a la clase social, sexo y otras variables sociodemográficas. Los desórdenes tienen un fuerte componente cultural y medioambiental. La migración y la rápida industrialización son factores determinantes. La gran variedad que se ha encontrado en la expresión de la alteración mental de país en país sugiere que no es posible mantener el acento exclusivamente sobre los componentes biológicos. La esquizofrenia por ejemplo, tiene diferentes formas de expresión incluyendo las subclasificaciones clásicas como la paranoide, catatónica, hebefrénica y éstas mantienen proporciones de aparición distinta según la región geográfica.

Lo que indica que para comprender el fenómeno de la alteración mental no es sólo un campo de estudio el que debe preocuparse, sino que cada campo desde la generación de su propios conocimientos, debe aportar herramientas teórico-metodológicas que permitan comprender, si no todos, la mayor cantidad de elementos que puedan conformar la etiología, prevalencia, prevención o en su caso, comprender la forma en que los individuos que han sido denominados alterados mentales expresan comportamientos que se constituyen y se construyen en sociedades determinadas.

DISCUSION

Cuestionarse acerca de la existencia de la enfermedad mental como entidad teórica y como expresión humana, así como el intento de describir, reagrupar y especificar las formas clínicas de ésta, es sin duda una muestra de la polémica que arranca un concepto como este, al ser analizado a la luz de posiciones teóricas que se contraponen en sus fundamentos teóricos..

En esta lógica, hacer un recuento histórico acerca del concepto de enfermedad mental, proporciona los indicativos teóricos que han permitido entender este concepto y sus implicaciones prácticas.

El análisis de los textos antiguos de las primeras civilizaciones indican que desde que el hombre existe se ha preocupado por conocer qué es aquello que le provoca sufrimiento corporal y espiritual. Para el hombre primitivo por ejemplo, la enfermedad representó un castigo administrado por instrumentos de voluntades divinas que de manera inexorable se instalaban en el cuerpo de quien lo merecía. Las enfermedades, en tal caso, fueron consideradas obra de espíritus maléficos o consecuencia del pecado.

Cuando se conoció la naturaleza infecciosa de muchas enfermedades al ser aisladas las bacterias y los virus como agentes causales de un gran número de ellas, la magia se desterró de muchas especialidades de la Medicina. Sin embargo, en el caso de la psiquiatría al no encontrar siempre una etiología tan clara de algunos padecimientos y en su caso hallar manifestaciones emocionales o cambios conductuales, se prefirió más que la explicación virulosa, la descripción detallada de síntomas anormales que manifestaba un hombre y al cual se le asignó una denominación particular.

La historia enseña que cada época impone fronteras de un conocimiento limitado. Por ello es que frente a las enfermedades el hombre ha adoptado actitudes diversas.

En ese permanente intento del hombre por comprender la enfermedad, éste ha desarrollado conceptos que se han estructurado partiendo de convicciones religiosas, de sistemas filosóficos, pero también de teorías científicas.

Para la medicina griega antigua la adecuación a un fin en la acción de la naturaleza se revela de un modo especial en las enfermedades. Estos

planteamientos de la acción natural para el establecimiento de una enfermedad influyeron durante muchos siglos e incluso ahora se retoman los aspectos básicos de esa tesis que considera que las enfermedades se deben concebir como entidades bien definidas y reconocibles por la presencia de signos y síntomas característicos que obedecen a una etiología determinada y que poseen una historia natural propia.

Al paso del tiempo, con el progreso general de la ciencia y con los avances en el conocimiento de la fisiología humana, el concepto naturalista de la enfermedad empezó a declinar y surgió un nuevo concepto ya entrado el siglo XIX. Se abandona la actitud ontológica de las enfermedades y se adopta una estrictamente fisiológica en la que el análisis de los fenómenos debe proceder de estudios rigurosos y de evidencias objetivas. La psiquiatría entonces adopta esta tendencia dejando la concepción del curso normal de las enfermedades mentales y expresa que los cambios de conducta son siempre dependientes de la fisiología y la bioquímica cerebral.

Posterior a esos planteamientos, se hicieron muchas clasificaciones de las enfermedades mentales y se intentó estructurar cuadros nosológicos que describieran con precisión cada una de éstas y naturalmente la corriente organicista en psiquiatría, al razonar en términos de enfermedad, considera que las enfermedades mentales son una entidad para la estabilidad del grupo de signos que se distinguen radicalmente uno de otro, es decir, lo que interesa en la forma en como el sujeto debuta con un síndrome, evoluciona y posteriormente es curado o controlado medicamentosamente.

Actualmente, de los manuales diagnósticos con que se cuenta, dos son los más utilizados: el DSM y el ICD. Para el primero, la descripción de síntomas es lo más importante, mientras que para el segundo hay que referirse a la noción de enfermedad por tener con toda precisión la etiología orgánica de todos los padecimientos. Esto ha conducido a clasificaciones de nomenclatura sindrómica y etiológica que ponen el acento primordialmente en el estudio de los síntomas cuyo origen siempre es un mal funcionamiento cerebral.

Este planteamiento organicista, lleva y ha llevado desde sus inicios a fuertes críticas precisamente por centrarse exclusivamente en el terreno de lo cerebral y olvidar la influencia del medio social y las predisposiciones psicológicas en la aparición de un trastorno.

Una de las corrientes más representativas que apelaría con fuerza ante las aseveraciones organicistas de la psiquiatría, se desarrolló al interior de los descontentos que impulsó el modelo sociológico de las enfermedades mentales, autodenominándose corriente antipsiquiátrica, de la cual los postulados básicos son la inexistencia de la enfermedad mental, el repudio al etiquetamiento y la convicción de que el apego a la explicación tradicional psiquiátrica conduce a una irremediable medicalización de la vida cotidiana.

Por supuesto el modelo sociológico es más extenso y aborda la influencia que tuvieron otras corrientes de la psiquiatría y de la psicología para el establecimiento de la sociogénesis de la enfermedad mental, así como del establecimiento de conceptos como anomia, desviación social, normatividad y etiquetación que muestran la caracterización de las conductas de los llamados enfermos mentales.

Desde la psicología, es posible encontrar postulados que intentan explicar las enfermedades mentales partiendo del análisis exclusivo del individuo, como en el psicoanálisis, el estudio científico de la conducta y la corriente gestáltica. Sin embargo, hay otro grupo de planteamientos que parten de un enlace tanto de las aportaciones de la antropología y la sociología para contextualizar el entendimiento de las conductas alteradas en un individuo, sin caer en los excesos sociológicos e incluso psicológicos, como es el caso de los postulados de la psicología materialista que considera imposible separar al individuo de sus múltiples determinaciones y de la corriente socioconstructivista en psicología que abre el camino para entender la relatividad de una manifestación conductual, partiendo de la diversidad de interpretaciones de la realidad.

De este modo, a partir de lo que en la corriente organicista del modelo médico psiquiátrico, del modelo sociológico y de las corrientes más representativas en psicología, en donde se destaca la importancia de algún factor, sea este físico, social o psíquico, para dar marco teórico al concepto de enfermedad mental, es como se plantea la necesidad de ampliar el espectro de explicación de las alteraciones de la mente, otorgándole a la conceptualización de la alteración mental esta tarea.

Para llegar a una propuesta alternativa de la ya existente de enfermedad mental, fue necesario iniciar con una breve revisión del concepto de mente que permitió vislumbrar la complejidad que encerraba el concepto en sí mismo. A lo largo de la historia del hombre la mente ha sido explicada desde

varias corrientes filosóficas y ha impulsado el desarrollo de temas de estudio en disciplinas como la neurología, la psiquiatría, la sociología o la psicología, pero de alguna forma, como señala Escotto (1996), el camino científico que ha recorrido este concepto, da cuenta de lo que gnoseológicamente en filosofía y teóricamente en la psicología se ha conocido como el problema mente-cuerpo.

El problema de las relaciones mente-cuerpo o materia-espíritu fue el centro de disciplinas científicas desde los griegos, pasando por los romanos, los renacentistas, los medievales y con la aparición de la psicología como ciencia y sus diversas corrientes y tópicos, pero en todos y cada uno de estos momentos históricos, tanto en la filosofía como en las ciencias biológicas y la psicología, las posiciones básicas que dominaron el terreno fueron: 1) aquellas que reducían lo psíquico a lo material, a lo biológico, al sistema nervioso, y 2) aquellas que, incapaces de comprender las bases nerviosas o materiales del psiquismo acabaron ignorando o negando el vínculo indisoluble con el sistema nervioso, postulando todo tipo de dualismo en el que lo mental es algo más allá del sistema nervioso, pero incognoscible, misterioso.

Es decir, se apegan a soluciones totalitarias y excluyentes que separan la naturaleza de los fenómenos estudiándolos como uno fuera del otro o como uno idéntico al otro. Por tal motivo, dejar atrás esas dos propuestas significa que las versiones tanto animistas, mesmerianas, dualistas cartecianas o materialistas eliminativas de la mente deben ser emplazadas por modelos teóricos que no se detengan en los problemas especulativos de este concepto sino en el orden teórico empírico de otros tópicos como las emociones, las etiologías psicogénicas de las alteraciones mentales, la conciencia o la subjetividad y entender que es posible considerar que la mente y el cerebro son de una misma naturaleza material que no se reduce uno al funcionamiento del otro, de lo contrario, al ser el hombre producto de las múltiples determinaciones biológicas, históricas y sociales, lo mental no existe al margen del sistema nervioso, sino más bien es el reflejo de la realidad mediado por el lenguaje y la práctica histórico social.

Lo mental no es algo estático o cerrado, sino que obedece a las determinaciones, las contradicciones y las etapas en el devenir histórico social del individuo. Lo que implica, que el ser humano transforma su mundo no sólo al conocer o sentir, sino también al tener afectos, emociones y sentimientos, es decir como un individuo ubicado en una época, clase social, familia, cultura, ideología, vivencias, etc.

La mente es una cualidad de la más compleja organización material : el cerebro, pero no se ubica ni reduce a éste, es ante todo una característica que distingue y acompaña a los seres humanos, que está contenida y matizada por la vida afectiva que se construye, desarrolla y toma al interior de las colectividades como expresión de los individuos en la cultura, es decir, la mente se expresa en funciones que permiten el más alto nivel de interacción humana: el nivel de relacionalidad entre y para sí.

A partir de ello se argumenta que la asignación de enfermedad a esta cualidad con funciones de relacionalidad entre seres humanos y el mundo circundante, no tiene fundamento si lo que se intenta decir es que hay ciertas estructuras cerebrales o ciertos aspectos bioquímicos del cerebro que no funcionan adecuadamente. Creer que la explicación de estos elementos es lo más importante para entender la diversidad de los contenidos de la actividad mental y por tanto de la diversidad de expresiones sintomatológicas de la alteración mental es un error.

La pretención en esta investigación es proponer que el contenido conceptual de alteración mental no sea más una enfermedad exclusivamente cerebral o un proceso de etiquetamiento de conductas desviadas o una explicación puramente psicológica donde lo social y lo natural queden al margen, sino más bien éste sea un concepto que entrelace la organización de las redes neuronales, las determinaciones sociohistóricas y las condiciones generales de vida y las características personales de los sujetos.

Las acciones humanas, al estar determinadas por el momento histórico, la clase social y la manera en que se concibe el mundo, da forma a las expresiones conductuales de todas las alteraciones mentales que se distinguen entre sí por los propósitos, objetivos, deseos, temores y fantasías que un sujeto posee como ser humano. Es decir, la alteración mental se estructura como conjuntos conductuales que varían según la intensidad, el grado incapacitante para los sujetos y las repercusiones a nivel familiar, colectivo y social.

Al hacer señalamientos críticos a las nosologías del modelo médico psiquiátrico, no se intenta desaparecer estas categorías clínicas, ni mucho menos objetar el creciente desarrollo de la biología molecular, la neurocirugía, la neuropsicofarmacología, la antropología social, la psicología o el cada vez más sorprendente avance de fármacos que ayudan a controlar algunos de los síntomas de las personas que acuden o son llevadas a un servicio del

psiquiatría, se intenta por lo contrario, plantear que el servicio que brinda un profesional en el área de psicología no puede mantenerse en una actitud pasiva repitiendo el modelo de: paso 1: clasificación diagnóstica, paso 2: iniciación del tratamiento farmacológico, paso 3: apoyo psicoterapéutico ya sea grupal, familiar o individual

Negar que existen alteraciones mentales, sería cerrar los ojos ante la realidad que muestra un gran número de personas que son internadas en instituciones psiquiátricas, pero afirmar que en todas éstas sólo importa encontrar la etiología orgánica, social o psíquica que explica por qué la gente pierde el interés por tener contacto con los demás o rompe las pautas de comportamiento establecido en los límites de sus grupos de referencia, sería negarse al hecho de que cada persona asimila la realidad de los hechos por mediaciones sociales que indican pautas de comportamiento como consecuencia del interjuego de las relaciones que establece. En la depresión por ejemplo, es bien sabido que existen evidencias de un trastorno a nivel de neurotransmisores y que un fármaco en dosis adecuadas ayuda a corregir este mal funcionamiento de la bioquímica cerebral y por tanto a eliminar los síntomas, pero aun el mejor fármaco, por sí solo, no elimina las experiencias que están siendo interpretadas o reinterpretadas como dolorosas, angustiantes o frustrantes.

Desaparecer el aspecto positivo de las clasificaciones psiquiátricas lleva a un extremo poco sostenible, dado que a lo largo de la historia han ayudado a describir grupos de signos y a agruparlos o reagruparlos bajo una denominación que hace accesibles las descripciones. Con esto se tiene una forma práctica de tomar una decisión farmacológica, y por otra parte se cuenta con cifras que señalan las tendencias de los trastornos y con un poco de ingenio hasta los datos por sexo, grupo social, región geográfica y edad.

La concepción de enfermedad mental supone que éstas tienen su origen en uno o en un conjunto de causas unívocas reconocidas por un conjunto de signos. No obstante, el signo solamente tiene importancia mirándolo con una concepción de la enfermedad, por ejemplo la disociación es un signo de esquizofrenia, pero este término solamente tiene sentido para el observador que conoce el carácter patognomónico de la disociación. En psiquiatría se toma en cuenta la semiología de los casos, es decir el conjunto de los signos que permite reconocer y describir una enfermedad o un estado y el trabajo semiológico del psiquiatra consiste pues en caracterizar este signo y en buscar los otros signos del cuadro que permitan la correcta clasificación.

En este sentido, desde hace varias décadas se ha intentado hacer clasificaciones que permitan una elección más precisa del grupo de signos de una categoría y clasificar de forma permitida la conducta de una persona. Ya la Asociación Psiquiátrica Americana y La Organización Mundial para la Salud por ejemplo, han tratado de clasificar internacionalmente las alteraciones mentales. Sin embargo, no hay hasta el momento una clasificación única en este campo.

Algunas reposan en la existencia de un conjunto de signos y mecanismos internos, otros prefieren la etiopatología de las enfermedades, pero en todo caso sólo se habla de clasificaciones de conductas y no de características personales, tipo de empleo, limitaciones económicas o medio ambiente y sólo se habla del contenido de la realidad clínica enmarcado en dos modelos ya antes mencionados que se han utilizado más o menos simultáneamente en el establecimientos de las alteraciones mentales, es decir, el DSM y el ICD, pero en realidad hay que preguntarse dónde quedan las diferencias individuales y las características culturales, la vivenciación del trastorno como un evento doloroso o la consideración de que se está hablando de seres humanos y no de frías etiquetas.

Concebir qué es una alteración mental, es un fenómeno que se complejiza al atacar al sujeto y producirle los efectos que se pueden encontrar a diferentes niveles -somático, comportamental, cognitivo o discursivo-, así como querer encuadrar o de alguna forma normalizar en estándares las descripciones que en adelante guiarán el trato hacia la persona poseedora de estos comportamientos que lo definen, hacen más tambaleantes los criterios clasificatorios.

Es evidente que las noxas patógenas no atacan directamente a las funciones, sino al substrato orgánico de esas funciones. De la misma manera, no enferma en el sentido médico la mente, sino el cerebro y aun cuando la enfermedad de este órgano se manifiesta en sus funciones no se puede considerar que los trastornos mentales sólo sean reacciones cerebrales ajenas a las que hay que describir sin referencias a un medio ambiente y contexto social particular.

Buscar el asiento de la enfermedad mental en el cuerpo y en la mente de forma separada lleva al mismo problema: querer separar las causas en orgánicas, sociales y psicológicas y olvidar que es la persona, la sociedad y la cultura en

su conjunto los que dan los puntos determinantes para tomar un criterio diagnóstico.

La historia da cuenta de las fluctuaciones de la alteración y el mundo de la técnica elimina otros valores como la afectividad, lo irracional o el mundo concebido como subjetivo, sin embargo el hombre está definido por su actividad simbólica.

Los signos no operan solamente en cuanto que crean comportamientos cooperativos, sino también competitivos; algunos de los símbolos aumentan los conflictos y han justificado la esclavitud. El estudio de los significados que los símbolos tienen para las personas llamadas normales y para los alterados mentales señalan que para los primeros la función de estos símbolos es permitir la comunicación y con ello la capacidad de convivir con las demás personas de su entorno, en cambio para los segundos, aunque no deje de haber actividad simbólica, ésta obstruye, al perder la referencia colectiva, la comunicación y la capacidad de compartir una serie de conocimientos, opiniones y relaciones afectivas que antes señalaban su vida en convivencia.

Sin duda los mitos delirantes explican históricamente realidades sociales y en sentido inverso el delirio de un alterado mental se vincula siempre a la historia de un individuo. El mundo de la alteración mental se construye colectivamente en el simbolismo privado que a la vez se empalma con las redes del simbolismo público y hace confluir lo normal con lo patológico en el mundo de las realidades humanas.

Incluir la cultura como una variable implícita en la conformación del concepto de alteración mental denota el carácter multidimensional que debe dirigir tal conceptualización donde cada disciplina científica aporte herramientas teórico-metodológicas que permitan entender que ciertas formas de conducta que en un grupo social son admitidas como normales, pueden no serlo en otro contexto cultural.

Algunas sociedades favorecen, más que otras, distintos comportamientos en el individuo y su forma de convivir también es diferente y esto incide en la creación o aparición de trastornos.

Un comportamiento, ya sea simple como beber agua, o complejo como mantener una charla con un tercero, es analizado dentro de la estructura social en la que vive un individuo. Por ello no se puede encontrar uniformidad en la

expresión de los signos de alteración mental aparecidos en diversas culturas, por lo contrario hay que señalar la relatividad a la que estos delirios y alucinaciones están expuestos dentro de fronteras culturales que diferencian la expresividad de las emociones propias de cada sociedad.

La vida mental está atravesada por la vida laboral y por los elementos de consumo de cada sociedad, pasa por la mediación modeladora de la vida familiar, de las redes de comunicación comunitaria, los movimientos sociales, por la organización colectiva y por la internalización y vivenciación de todas éstas. De este modo, las actividades humanas, las relaciones interpersonales y la actitud hacia los diferentes aspectos de la realidad de la vida ordinaria, son determinados por las relaciones y producciones sociales que conforman las características definitorias de un ser humano.

El ser humano tiene la capacidad de reflejar la realidad por encontrarse en una red de determinaciones históricas que lo hacen ser distinto de otras personas con otras redes de determinaciones históricas, de ahí la necesidad de tomar en cuenta, cuando se analizan expresiones que se indican dentro de un manual diagnóstico como una alteración mental los siguientes aspectos:

-Los procesos estructurales de la sociedad, que por hallarse en la base misma del desarrollo de la colectividad, permiten explicar la aparición de condiciones particulares de vida.

-Los perfiles de reproducción social de los diferentes grupos indican las correspondientes potencialidades de salud y supervivencia así como los correspondientes riesgos de enfermar, morir o alterarse mentalmente.

-La comprensión integral de los fenómenos biopsíquicos que conforman los patrones típicos de salud-enfermedad en los diversos grupos humanos deben integrarse para formar una metateoría que explique no sólo a la salud, la enfermedad o la alteración, sino al ser humano como tal.

De este modo, el análisis de las alteraciones mentales está ligado al momento sociohistorico, a los patrones culturales que generan pautas de comportamiento, establecen reglas de convivencia y favorecen o desfavorece algunas expresiones conductuales y así mismo, al modo en que las personas entretejen sus redes comunicativo-afectivas dentro de un ambiente social que constituye la visión e interpretación de la realidad.

Finalmente, lo que importa es conocer el contexto en que se está dando una alteración y proporcionar mayor peso a la causa que esté provocándola, pero siempre haciendo referencia al sujeto con múltiples determinaciones.

Reiterando, se plantea que la alteración mental expresa la manifestación de la organización de las estructuras neuronales, las condiciones sociohistóricas de los sujetos y las herramientas personales con las que éste accede a su propio mundo y al mundo circundante.

En otras palabras, la alteración mental es el déficit de la organización de la existencia del ser que se expresa como ese conjunto de manifestaciones comportamentales cuyas características principales radican en la dificultad para asimilar y asimilarse en el continuo movimiento de los hechos de la vida cotidiana, la dificultad o imposibilidad de autorregular los actos, la pérdida de la capacidad de mantener una relación crítica y aceptada con los demás, la insatisfacción consigo mismo o simplemente la no aceptación de los demás en un contexto grupal particular, es decir, son conjuntos comportamentales que se analizan como conductas públicamente observables, socialmente inaceptadas y radicalmente fuera de lo que se considera normalidad, que se diferencian por su grado de afectación para los sujetos implicados -familia, instituciones, sociedad- y que permite suponer diferentes niveles de gravedad, reflejada en la sociedad, la comunidad, la familia y la persona.

CONSIDERACIONES FINALES

Se creía que el progreso científico de un país, expresado en la alta industrialización, traería consigo el bienestar del hombre, sin embargo, detrás del riesgo de la prevalencia de las alteraciones mentales está un orden demográfico y factores sociales. El rápido desarrollo tecnoindustrializado, las variaciones económicas, los cambios sociales masivos, la rápida y desmedida urbanización, la caótica modernización y la constante restauración económica, se han manifestado con nitidez en el incremento de los índices de violencia, en el abuso de sustancias evasivas como el alcohol y las drogas, en los suicidios y las intolerancias sociales, que en última instancia son formas de expresión humana, que implican un sentido de relacionalidad.

Mantener el acento sobre los componentes biológicos de las alteraciones mentales, hace olvidar que estos desórdenes tienen un fuerte componente cultural y medioambiental que implica un orden socioeconómico y un impacto

psíquico. La excesiva distinción entre las alteraciones biológicas y las que son producto de factores socioculturales resalta la distinción causal de una variable sociodemográfica de una variable biológica, restringiendo la confluencia entre lo natural y lo social.

Kleinman y Cohen (1997) reportan que numerosos estudios han encontrado que las alteraciones mentales se han incrementado en los países llamados en vías de desarrollo y se espera en estos países que para el año 2000, la esquizofrenia alcance a 24.4 millones de personas y que los desórdenes de ansiedad y la depresión sean una de las principales causas de incapacidad alrededor de la tierra.

La depresión causa más discapacidad que la artritis, la diabetes, la hipertensión y el dolor de espalda (Kleinman y Cohen, 1997), y el beneficio de los medicamentos proporciona alivio a ésta, sin embargo, si no se destacan la importancia que tienen los factores psicosociales, el apoyo familiar, las habilidades sociales de las personas y una ocupación laboral estable, poco se podría hacer incluso para aquellas alteraciones mentales transitorias.

Esto explica la dificultad que subyace en la investigación de las condiciones que provocan un trastorno mental, pues en el campo de estas alteraciones se articulan diversos modelos que involucran conocimientos sistemáticos, simplistas, niveles de experiencias y niveles de intervención terapéutica.

Como ya se indicaba, una alteración mental es un fenómeno complejo que ataca a un sujeto y produce los efectos que se pueden encontrar a diferentes niveles: somáticos, comportamentales, cognitivos, afectivos o discursivos. Cualquiera que pueda ser el origen primitivo del trastorno, la articularción de los diferentes factores implica un análisis que entrelace las diferentes explicaciones que dan cuenta de las dimensiones psicológicas, sociales y orgánicas en la génesis o en la evolución de las alteraciones mentales y las interpretaciones que alcanzan éstas en el orden de lo ético, lo religioso y lo legal.

Es imposible interpretar la actividad humana en una sociedad, si no se conciben los distintos conjuntos sociales que tendrán no sólo una visión y un conjunto de creencias de su entorno inmediato y una red de explicaciones de sí mismo, sino también de su naturaleza, de su ordenamiento existente en el medio social y del modo particular de cómo una sociedad resuelve sus

necesidades de subsistencia, crea sus modos de producción, se constituye dentro de un grupo y legitima su contacto con los demás

La psicología, la psiquiatría y la sociología, han dado cuenta una gran diversidad de las formas típicas de la alteración mental, reconociendo ciertos elementos que hablan de la gestión clásica sobre la cual se funda el conocimiento de las alteraciones y su taxonomía, que permiten la información, la comunicación científica y clínica, el diagnóstico y la predicción de las alteraciones mentales, sin embargo, también hay que hacer énfasis en la investigación que exalte la relatividad del contenido expresivo de estas alteraciones, que por hallarse en la base de la movilidad sociohistórica, debe ser cambiante, variable y relativa a una cultura en un tiempo y espacio finito.

La realidad de un concepto no reside en la cosa que contiene, ni en la cabeza de quien lo propone, sino en el acto de discutir y negociar sobre el significado de esos conceptos. Así, la tarea de proponer acciones eficaces que se dirijan hacia el mejoramiento de las condiciones de vida de los seres humanos que incidan sobre su bienestar, iniciará como señala Kleinman (1997), cuando termine la mezquindad científica y se formule una perspectiva que se explique de manera multidisciplinaria el interjuego de los aspectos socioeconómicos, culturales, biológicos y psíquicos que subyacen a cualquier expresión humana, sea esta alterada o no.

BIBLIOGRAFIA

- Achard, P. y otros (1980). **Discurso biológico y orden social**. México: Nueva Imagen
- Adams, F. **Crítica**. Vol. XVII/ No. 50 / México, Agosto 1985. **Comparison Shopping in the Philosophy of Mind**
- Afanasiev, V. (1989). **Fundamentos de filosofía**. México: Ediciones Quinto Sol.
- Antaki, Y. (1993). **Segundo Renacimiento**. Barcelona: Gedisa
- APA-OPS DSM III (1984). **Manual diagnóstico y Estudio de los trastornos mentales**. Barcelona: Mass
- Bastide, R. (1988). **Sociología de las enfermedades mentales**. México Siglo XXI.
- Basaglia, B. (1982). **Razón, Locura y Sociedad**. España: Siglo XXI Editores
- Berlinguer, G. (1977). **Psiquiatría y Poder**. Barcelona: Granica editor
- Bimon, J citado en Boring, E. (1950). **Historia de la psicología experimental**. México: Trillas
- Brailowsky, S. (1995). **Las sustancias de los sueños**. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bruner, J. (1995) **Realidad mental y mundos posibles. Los actos de la imaginación que dan sentido a la experiencia**. México: Gedisa
- Bunge, M (1985). **El problema mente-cerebro; un enfoque psicobiológico**. Barcelona: Tecnos.
- Campaña, A. (1995). **Salud Mental: conciencia vs seducción por la locura**. Centro de Estudios y Asesoría en Salud: Quito.
- Carranza, J. (s/a). **Psiquiatría en la Práctica Médica**. México: Wyeth Vales.

- Caso, A. (1982). **Historia y antología del pensamiento filosófico**. Evocación de Aristóteles. México. UNAM
- Castel, F.; Castel, R. y Lovell, A. (1980). **La Sociedad Psiquiátrica avanzada**. El modelo Norteamericano. España: Anagrama
- Collins, R. (1996). **Cuatro tradiciones sociológicas**. México : UAM
- Churchland, P (1992). **Materia y conciencia**. Introducción contemporánea a la filosofía de la mente. Gedisa : España
- Dennett, D. (1995). **Contenido y conciencia**. Barcelona: Gedisa.
- Eccles y Popper (1985). **El yo y su cerebro**. España : Anagrama.
- Eccles, J (1991) **Evolución of the Brain: creation of the self**. New York: Routledge.
- Escotto, A. (1996) **Ensayos sobre psicología materialista**. México: FES Zaragoza. UNAM.
- Fernández G. (1979). **La conciencia. Un enfoque psicobiológico**. Barcelona : Tecnos
- Fernández, P (1995) El proceso colectivo de la afectividad y la aproximación estética de la psicología. **La nueva psicología Revista Universidad de Guadalajara** Septiembre-Octubre de 1995.
- Fischbach, G. (1992). **Mente y cerebro. Investigación y Ciencia**.. Noviembre de 1992.
- Foucault (1967). **Historia de la locura**. México: Fondo de Cultura Económica.
- García, M.; Moya, F. (1992). **Historia de la Psicología I. Introducción**. España: Siglo XXI
- Garder, H.(1991) **La nueva ciencia de la mente; historia de la revolución cognitiva**. Buenos aires: Paidós.

- Gelder, M. (1993). **Psiquiatría**. México: McGraw-Hill.
- Gentis, R (1980). **Curar la vida**. Crítica editorial Grijalbo : España
- Gerson, E y Rieder, R. (1992). "Principales trastornos de la mente y el cerebro". **Investigación y Ciencia**. México Vol IX. Noviembre.
- Gómez, C. (1984). "Inescrutabilidad y estructura mental". **Crítica**. Vol XVI. No. 48. Diciembre 1984..
- Gómez, G. (1993) "Consideraciones sobre los psicotrastornos y el trabajo" **Psicología y Sociedad** No. 17-18 Mayo de 1993. UAQ.México..
- Gómez G.(1996) **Salud mental, un concepto de certidumbres azarosas**. FES Zaragoza-UNAM. Mecanograma.
- Gomezjara, (1989). **Alternativas a la psiquiatría y a la psicología social**. México: Fontamara.
- Guinsber, E. (1981). **Sociedad, Salud y Enfermedad mental**. México: UAM-X
- Hardy-Bayle, M. (1996). **El diagnóstico en psiquiatría**. Madrid : Biblioteca Nueva.
- Harré, R, Clarke y N de Carlo (1985) **Motivos y mecanismos : introducción a la teoría de la acción**. Barcelona: Paidós
- Hessen, (1984). **Teoría del conocimiento**. México :Fondo de Cultura Económica.
- Ibañes, T. (1994) **Psicología Social Construccionista**. México: Fin de Milenio.
- Ibañes, T (1995). La construcción social del pensamiento. **La nueva psicología**. **Revista Universidad de Guadalajara**. Septiembre-Octubre de 1995.
- Ingleby, D. (1987). **Psiquiatría Crítica**. La política de la Salud mental. Barcelona : Crítica Grijalbo-

- Jervis, G. (1977) **Manual Crítico de Psiquiatría**. Barcelona: Anagrama.
- Kleinman, A. Y Cohen, A. (1997) Psychiatry's Global Challenge. An evolution crisis in the developing word signals the need for a better understanding of the links between culture and mental disorder. **Scientific American**. March 1997.
- Laurence, K. (1980). **Psiquiatría clínica moderna**. México: Prensa médica mexicana.
- Lawrence (1991). **Diagnóstico en Psiquiatría**. Barcelona: Salvat
- Levinson y Gallanher. (1971) **Sociología de la enfermedad mental**. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Llopis, B. (1970). **Introducción dialéctica a la psicopatología**. España: Ediciones Morata.
- Maher, B. (1970). **Principios de Psicopatología**. Un enfoque experimental. Mc Graw-Hill. México
- Martínez, P. (1995). **La nueva filosofía de la mente**. Barcelona: Paidós.
- Menéndez, E. (1979). **Cura y control. La apropiación de los social por la práctica psiquiátrica**. México : Nueva Imagen
- Millon, T. (1994). **Psicopatología y personalidad**. Interamericana: México.
- Morin, E (1995). **Introducción al pensamiento complejo**. Barcelona: Gedisa
- Norman, D. (1991). **Perspectivas de la Ciencia Cognitiva**. Barcelona: Paidós
- Newell, J citado en Norman, D. (1991). **Perspectivas de la Ciencia Cognitiva**. Barcelona: Paidós
- Packman, M (compilador). (1996). **Construcciones de la experiencia humana**. Gedisa : Barcelona

- Pascal, E. compilador (1995). **Psicología ordinaria y ciencias cognitivas**. Gedisa : España
- Peat, D. (1989). **Sincronicidad. Puente entre mente y materia**. Barcelona: Kairós.
- Pedinieli, J-L. (1994) **Introducción a la Psicología clínica**. Madrid : Biblioteca Nueva.
- Pitch, T. (1980) **Teoría de la desviación social**. México: Nueva Imagen
- Richard, P. (1980). **Discurso biológico y orden social**. Nueva Imagen : México
- Sacks, O. (1991). "La neurología y el alma". **Ciencia y Desarrollo CONACIT: Vol XVIII, No. 107**. Noviembre-Diciembre 1991
- Sahakian, W. (1990). **Historia de la psicología**. México: Trillas.
- Solomon, P. Patch, V. (1976). **Manual de Psiquiatría**. Manual Moderno: México.
- Souza, M. Y Díaz, B.(1977). **Cuadernos informativos de Centros de Integración Juvenil**. México: Centro de Integración Juvenil.
- Strange, P. (1995). **Brain Biochemistry and Brain Disorder**. New York: Routledge.
- Szasz, T. (1970). **El mito de la enfermedad mental**. México: Trillas
- Szasz, T. (1984). **Esquizofrenia. El símbolo sagrado de la psiquiatría**. México: Premia Editora.
- Tusquets, M. Y Grau, M. (1988). **Enfermedad mental y entorno social. Método e investigación**. España : Anthropos
- Vallejo, R (1996). **Introducción a la patología y la psiquiatría**. 3ra edición. México: Salvat

- Vargas, P. (1996). Entrevista con Bradford P. Keeney **Boletín de la Academia de Terapia Sistémica**. Vol. 1 No. 1 Mayo 1996..
- Vargas, P. (1996). Entrevista a Paul Watzlawick **Boletín de la Academia de Terapia Sistémica**. Vol. 1 Nol 2 Junio 1996..
- Velasco, F. (1980). **Salud mental, Enfermedad Mental y Alcoholismo**. México: Nueva Era.
- Watzlawick P. y Krieg, P (1991). **El ojo del observador. Contribuciones al constructivismo**. Gedisa : Barcelona
- Wolff, W. (1982). **Introducción a la psicopatología**. México: Fondo de Cultura Económica
- Xirau, R. ((1983). **Introducción a la historia de la filosofía**. México: UNAM
- Zemelman, H. (1997). **Problemas antropológicos y utópicos del conocimiento**. México : Colegio de México.