

48



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

LA NARRATIVA COMO MÉTODO DE APROXIMACION
A LA INTERIORIDAD DEL ENFERMO MENTAL

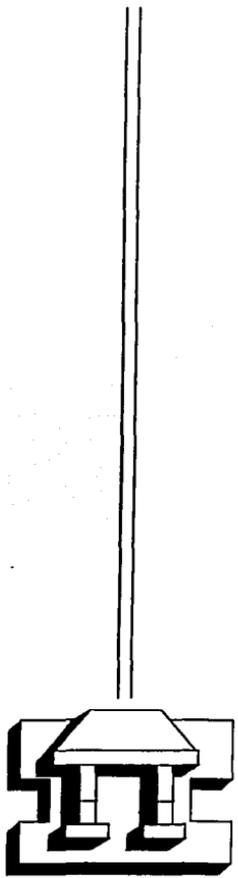
T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A
ERIKA PATRICIA CIÉNEGA VALERIO

ASESORES:
FERNANDO HERRERA SALAS
MONIQUE LANDESSMAN SEGAL
ALFONSO BUSTOS SÁNCHEZ

TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO, 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

PAGINACION DISCONTINUA

"...Siempre hay un poco de locura en el amor, pero siempre hay un poco de razón en la locura..." (Friedrich Nietzsche)

"...Hay muchos caminos por los que Dios puede llevarnos a la soledad y conducirnos a nosotros mismos..." (Demian, Hermann Hesse)

A las voces anónimas de quienes participaron en esta investigación, sin cuyo relato esta tesis no hubiera sido posible.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Dedicatorias

Gracias a Dios y a la vida por permitirme concluir este trabajo y por brindarme la oportunidad de crecer y aprender de él.

A mis padres: por su amor y entrega incondicionales que me han hecho ser la mujer que soy.

Gracias mamá por las horas de desvelo, por vencer el cansancio, porque tus palabras siempre han sido actos, porque me has enseñado que con voluntad todo se puede lograr. Gracias por el abrazo en el que siempre he encontrado consuelo.

Gracias papá por las horas interminables de trabajo, porque a pesar del cansancio y las preocupaciones al final siempre conservas una sonrisa. Gracias por enseñarme el valor del estudio y la constancia y de que siempre hay algo más por aprender.

A mis hermanos:

Gracias Gaby por las horas de juego, porque juntas hemos compartido infinidad de experiencias, porque siempre has estado a mi lado y me has enseñado tu fortaleza y capacidad para siempre continuar.

Gracias Mario por siempre estar al pendiente de mí, por enseñarme el valor de tu nobleza y sencillez y porque sé que siempre podré contar contigo.

A mis abuelitos: Josefina y Victorino (+); Eusebio y Agustina (+), por ser los pilares de mi familia. Gracias abuelita por tu ternura y tu sonrisa. Gracias abuelito por enseñarme el valor y la fortaleza para enfrentar la vida, por tu tenacidad y fe.

A todos mis tíos, tías y primos por formar parte de mi vida.

A Mayra. Por todos los años compartidos y por siempre estar ahí.

A Rosa, Paty y Haylé porque a pesar del tiempo la amistad prevalece.

A Juan Antonio Monrreal Campos y su familia. Gracias Juan porque durante este tiempo que hemos compartido me has enseñado el valor de la amistad y el amor por la vida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

*A ti que has estado a mi lado este tiempo, compartiendo la alegría y la angustia de la vida,
porque nuestro deseo nos lleve a seguir construyendo día con día hasta juntar mil lunas...*

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Agradecimientos

Al Maestro Fernando Herrera Salas, por aproximarse conmigo a la mirada y escucha del abismo de la locura, por guiarme en su comprensión teórica, por la paciencia, la espera y la confianza de que esta tesis llegaría a buen fin.

Al Maestro Alfonso Bustos Sánchez, por compartir conmigo sus conocimientos metodológicos, por brindarme el tiempo y espacio necesarios para organizar lo que a ratos me parecía confusión.

A la Dra. Monique Landessman por la espera y conocimientos compartidos.

Al Maestro Jesús Nava, por mostrarme la existencia de otras miradas para el conocimiento y comprensión del deseo y la pasión humanas.

A las autoridades del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez" y el Hospital de Psiquiatría "San Fernando".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE

Resumen..... 6

Introducción..... 7

CAPÍTULO I. EL CONCEPTO DEL YO RACIONAL..... 12

1.1. Platón y la hegemonía racional..... 12

 1.1.1. Las ideas..... 12

 1.1.2. El alma..... 13

 1.1.3. La razón..... 14

1.2. San Agustín y los comienzos del lenguaje de la interioridad..... 15

 1.2.1. Los inicios del lenguaje de la interioridad..... 16

 1.2.2. La búsqueda del autoconocimiento..... 16

 1.2.3. Las facultades del alma..... 17

1.3. Descartes y el dominio racional..... 18

 1.3.1. El método y la concepción del conocimiento..... 18

 1.3.2. El dominio racional..... 19

 1.3.2.1. La perspectiva desvinculada de la realidad..... 20

 1.3.2.2. La dirección instrumental de las pasiones..... 20

 1.3.2.3. La racionalidad..... 21

1.4. Locke y la perspectiva de la autorreconstrucción..... 23

 1.4.1. Las ideas..... 23

 1.4.2. La teoría de los bloques constructores del pensamiento..... 24

 1.4.3. El deseo y el malestar. La perspectiva de la autorreconstrucción 24

 1.4.4. La conciencia..... 25

1.5. De la visión romántica a la visión modernista del yo..... 26

 1.5.1. El yo romántico..... 26

 1.5.2. El yo moderno..... 28

 1.5.2.1. La influencia de la Psicología en el esclarecimiento de la

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

naturaleza del yo.....	29
1.5.2.2. Determinantes del yo moderno.....	32
1.5.2.3. La multiplicidad del yo.....	33
1.5.2.4. La interioridad: los pliegues de la subjetivación.....	35
1.6. Posmodernidad. El yo saturado: la propuesta de Gergen.....	37
1.6.1. Las características del posmodernismo.....	37
1.6.2. La construcción del yo.....	38
1.6.2.1. El manipulador estratégico.....	39
1.6.2.2. La personalidad "pastiche".....	40
1.6.2.3. El yo relacional.....	40
CAPITULO II. DE LA LOCURA A LA ENFERMEDAD MENTAL...	42
2.1. La genealogía de la locura.....	42
2.1.1. La conciencia crítica y la experiencia trágica de la locura en el Renacimiento.....	44
2.1.2. La experiencia clásica de la locura.....	46
2.1.3. El origen del internamiento.....	48
2.1.4. El miserable como sujeto moral.....	49
2.1.5. La locura y el orden social.....	50
2.1.6. Los dominios de la experiencia de la locura.....	51
2.1.7. El surgimiento de la clínica psiquiátrica.....	55
2.1.8. La Psiquiatría moderna.....	57
2.2. La clínica psiquiátrica.....	60
2.2.1. Conceptos generales de la clínica psiquiátrica.....	61
2.2.1.1. El diagnóstico psiquiátrico.....	61
2.2.1.2. Diagnóstico y psicopatología.....	62
2.2.2. La historia clínica.....	63
2.2.3. La valoración psiquiátrica.....	65
2.2.4. Clasificación de los trastornos mentales: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Cuarta Edición (DSM-IV).....	67

2.2.5. La psicosis.....	71
2.3. La importancia de la clínica en la aproximación al estudio de la enfermedad mental.....	72
2.3.1. El juego entre mirada y lenguaje.....	72
2.3.2. La clínica hospitalaria.....	74
2.3.3. La historia clínica como medio de aproximación a la narración del sujeto.....	75
2.3.4. Clínica y narrativa	77
CAPITULO III. LA INVESTIGACIÓN NARRATIVA.....	79
3.1. Antecedentes y fundamentos teóricos.....	79
3.2. La investigación cualitativa.....	90
3.2.1. Breve historia de la investigación cualitativa.....	90
3.2.2. Características de la investigación cualitativa.....	92
3.2.3. Perspectivas filosóficas.....	95
3.2.4. Enfoques de la investigación cualitativa.....	97
3.2.5. Métodos de investigación cualitativa.....	99
3.2.6. Técnicas cualitativas para la recolección de datos.....	103
3.2.7. Modos de análisis de los datos.....	105
3.3. Investigación narrativa.....	108
3.3.1. Definición de términos.....	108
3.3.2. El proceso de la investigación narrativa.....	108
3.3.2.1. La construcción mutua de la relación de investigación.....	109
3.3.2.2. Las fuentes de datos narrativos.....	111
3.3.2.3. La selección de historias para construir y reconstruir tramas narrativas.....	111
3.3.2.4. El escrito narrativo.....	112
3.3.3. Consideraciones generales.....	115
3.3.4. El método biográfico.....	116
3.3.4.1. Etapa inicial.....	118

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.3.4.2. La recolección de los datos (registro, transcripción y elaboración de los relatos de vida).....	121
3.3.4.3. Análisis e interpretación de los datos.....	126
3.3.4.4. Presentación y publicación de los relatos biográficos.....	131
CAPITULO IV. METODOLOGÍA.....	133
4.1. Acceso al campo.....	133
4.2. Recolección de datos.....	138
4.3. Análisis de datos.....	142
CAPITULO V. RESULTADOS.....	146
5.1. Cuitlahuac.....	146
5.2. Ernestina.....	151
5.3. Laura.....	156
5.4. Carlos.....	161
CAPITULO VI. CONCLUSIONES.....	167
6.1. El lugar de la reflexión teórica.....	167
6.2. De la interioridad del enfermo mental.....	170
6.3. De la experiencia ante la locura: relato de la experiencia personal de la investigación. Implicaciones metodológicas.....	184
REFERENCIAS.....	196

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

RESUMEN

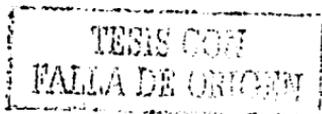
El interés en esta investigación se centró en la interioridad del enfermo mental para lo cual se decidió realizar un análisis acerca, por un lado, del desarrollo histórico del concepto del yo racional, y por el otro, de la forma en que el concepto de la locura se ha ido transformando, hasta conformarse en lo que ahora se conoce como enfermedad mental, retomando para este último punto una perspectiva de análisis foucaultiana.

El trabajo que aquí se presenta se enmarca dentro de la investigación narrativa y tuvo como principal objetivo el de recuperar relatos de vida de enfermos mentales a través de una estrategia narrativa diseñada para tal efecto, y a partir de cuyo contenido fue posible describir algunas de las características de su interioridad, relacionadas con la percepción que cada participante en la investigación tenía acerca de sí mismo, de su vida y de su enfermedad.

La investigación fue desarrollada en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez (SSA) y en el Hospital de Psiquiatría San Fernando (IMSS), seleccionándose de forma intencional cuatro registros biográficos recuperados a través de entrevistas en profundidad y que constituyeron los datos narrativos objeto de análisis de este trabajo. El contenido de estos registros biográficos fue sometido a un análisis cualitativo a través del *enfoque procedimental*.

Partiendo del análisis de contenido de cada una de las cuatro narraciones que conformaron esta investigación, fue posible identificar algunos puntos de entrecruce que permitieron describir algunas de las características de la interioridad del enfermo mental, entre las más relevantes se encontraron: la influencia de las experiencias dolorosas vividas en la infancia, lo que podría considerarse como la génesis de la enfermedad, la característica cíclica de la enfermedad, los elementos de terror y goce en el delirio, un probable acto de decisión con respecto a rebasar el límite de lo racional, la percepción de la enfermedad como un castigo físico y/o espiritual y la proclamación de un deseo de libertad y trascendencia.

Se concluye que la narrativa como método puede contribuir a mostrar el valor que tiene el regreso a la escucha y el regresar la mirada hacia lo que se encuentra inmerso en el delirio, que tanta riqueza pueda tener para acrecentar el conocimiento y la comprensión acerca de la enfermedad mental y las repercusiones en el ámbito terapéutico que este cambio puede traer consigo.



INTRODUCCIÓN

El interés de estudio en esta investigación se concentra en la aproximación hacia la interioridad del sujeto, específicamente del sujeto de la locura, o del que actualmente se llama enfermo mental.

Para lograr esta aproximación se hace necesaria la alusión hacia un concepto básico no sólo dentro de la Psicología, sino también dentro de otras ramas del saber humano, este concepto es el yo.

El yo en la vida cotidiana es el término que nos permite referirnos a nuestra persona y asumir una posición dentro del espacio físico y simbólico de nuestras vidas. De acuerdo con el Diccionario Léxico Hispano el "yo" es "...la afirmación de conciencia de la personalidad humana como ser racional y libre" (pág. 1437). El concepto del yo viene a ser entonces la concreción de estudio del sujeto racional, concreción porque con este concepto se intenta condensar y clarificar, en alguna medida, lo que el sujeto es.

Ahora bien, si un sujeto se considera loco o enfermo mental es porque su actuar sale de todo contexto racional, el parámetro para establecerlo es precisamente la razón, de ahí que se crea importante realizar primero un análisis del yo racional para posteriormente dar paso al análisis de la locura o enfermedad mental. Debe entenderse lo que la razón es, para aproximarse a aquello que puede alcanzar a comprender - paradójicamente- la razón, acerca de lo qué es la locura o enfermedad mental.

Primero hay que aclarar que se ha decidido aquí hablar de un sujeto de la locura, retomando para ello una postura foucaultiana, y con ello marcando cierta diferencia con respecto al estatuto actual de enfermo mental que conlleva una visión biologicista. Sin embargo, para tratar de utilizar un lenguaje común a otras ramas del saber humano se decidió equiparar los términos de locura y enfermedad mental, aunque queda claro para esta investigación que el primero remite a una postura más filosófica, mientras que el segundo a una postura más médica y psicológica.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Así, el interés se concentra en conocer lo que el sujeto de la locura es y por tanto, la forma en que su interioridad se encuentra conformada.

Concentrándose el interés de estudio y análisis en el yo, se cree indispensable realizar una revisión histórica que de cuenta de la forma en que este concepto se ha convertido en el medio posible para la abstracción y comprensión del sujeto racional. Esta revisión histórica acerca del concepto del yo racional se aborda en el primer capítulo de la tesis.

Siguiendo el análisis propuesto por Charles Taylor (1996) acerca de la construcción de este concepto a lo largo de la historia occidental, son cuatro los filósofos que se retoman en la revisión debido a su marcada influencia en la conformación del yo moderno:

- ❖ Platón
- ❖ San Agustín
- ❖ Descartes
- ❖ Locke

En un segundo momento de la revisión histórica, se describen las principales características que Kenneth Gergen (1997) abstrae de la **visión romántica del yo hasta llegar a su visión modernista**, resaltando en este punto la descripción de los *determinantes del yo moderno*.

Dentro de la diversidad de perspectivas modernistas acerca del yo, desde el punto de vista psicológico, para los fines de esta investigación, se retomará la propuesta planteada por Bruner (1984) acerca del yo distribuido y su multiplicidad. Por otro lado, se describe la perspectiva foucaultiana de Gilles Deleuze acerca de la interioridad y los pliegues de la subjetivación.

En la parte final de la revisión histórica se incluirá el análisis realizado por Kenneth Gergen acerca de la **visión posmodernista del concepto del yo**. De acuerdo con este autor, el posmodernismo socava el proyecto modernista, y subvierte, simultáneamente las concepciones románticas del yo. En el modernismo, el individuo era semejante a una entidad aislada y maquina: confiable, previsible y auténtica. En la actualidad, en cambio, la

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

creciente multiplicidad de voces discordantes plantea un problema, si cada voz retrata un individuo diferente, la idea misma de un "yo aislado", independiente de esas voces, empieza a tambalearse. La saturación social multiplica además los patrones de comparación de que disponía el yo. Es entonces que surge la *multifrenia*, término con el cual Gergen designa la escisión del individuo en una multiplicidad de investiduras de su yo.

Como se ha dicho, el tema central de esta tesis es la interioridad del sujeto de la locura o, el ahora llamado enfermo mental. Después de haber revisado la evolución histórica y determinantes del concepto del yo racional, en un segundo capítulo se hace necesario describir la forma en que el concepto de la locura se ha ido transformando, hasta conformarse en lo que ahora se conoce como enfermedad mental, así mismo se expondrá el desarrollo histórico de la disciplina que se ha encargado de su estudio, la psiquiatría.

La perspectiva teórica para la realización de esta revisión se encuentra en el *método genealógico* seguido por Michel Foucault y otros autores como Robert Castel y Fernando Alvarez Uría.

Una vez revisada desde la genealogía la forma en que el concepto de la locura ha sido abordado, se considera importante retomar el modo en que la moderna clínica psiquiátrica se aproxima hacia la enfermedad mental, específicamente hacia lo que se nombra como psicosis, término psiquiátrico que generalmente se emplea para connotar aquellos cuadros patológicos que exhiban una alteración mental, particularmente la pérdida del juicio de realidad. A través de esta revisión se podrá ver la visión integradora bio-psico-social dominante en la actualidad y la forma en que las categorías diagnósticas psiquiátricas predeterminan la comprensión y explicación de la enfermedad mental. En este último punto se hace un análisis acerca de la importancia de la clínica en la aproximación al estudio de la enfermedad mental.

En este contexto de la clínica psiquiátrica actual surgen las siguientes preguntas: ¿cómo acceder al fenómeno de la locura en una forma distinta a la predeterminada por las categorías diagnósticas de disciplinas como la Psiquiatría y la Psicología? ¿Cómo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

devolverle la palabra a ese sujeto de la locura, al enfermo mental, para que sea él quien de cuenta de sí mismo, de sus experiencias de vida y de la forma en que percibe su enfermedad, su locura? Son precisamente estos cuestionamientos los que tratan de responderse a través de la investigación que aquí se presenta, proponiendo a la investigación narrativa como el medio para lograrlo. Es precisamente esta parte de la investigación, la que le da el carácter empírico a la tesis. A lo largo del tercer capítulo se describen los antecedentes principales de la investigación narrativa, así como las principales características de la investigación cualitativa, en la cual la primera encuentra su marco metodológico.

En los capítulos restantes se presentan la metodología, resultados y conclusiones a las cuales se llegaron en esta investigación, al aplicar la estrategia narrativa diseñada para pacientes psiquiátricos que se encontraban hospitalizados en las instituciones psiquiátricas Fray Bernardino Alvarez y el Hospital de Psiquiatría San Fernando, dependientes de la Secretaría de Salud y del Instituto Mexicano del Seguro Social, respectivamente, con el objetivo de conocer su propia percepción acerca de su experiencia en la locura o enfermedad mental, intentando aprehender los pliegues de su subjetividad, de su interioridad.

Lo que se pretendió a través de esta investigación fue el dar cuenta de la interioridad del sujeto de la locura o enfermo mental, del mundo de significados y representaciones que éste atribuye a las experiencias de su vida, recuperadas a través de la estrategia narrativa diseñada.

El objetivo esencial de investigación es el dar paso a su voz, al conocimiento que él mismo tiene de su locura, de su enfermedad, de su experiencia, de su vivir. La voz de la ciencia médica y psicológica queda en el trasfondo, en la sombra para contrastar su discurso con el de éste.

En este sentido, para el discurso racional de la ciencia médica y psicológica el decir del enfermo mental carece de sentido, coherencia y congruencia (lo que precisamente queda

integrado en el yo), es así que lo dicho por el llamado enfermo mental, del sujeto de la locura, queda anulado y únicamente tiene utilidad para fines diagnósticos. Cabe aquí preguntarse si es realmente lo dicho por el llamado enfermo mental, un decir carente de sentido, de lógica, de coherencia y de congruencia.

Se cree que en los últimos años se ha comenzado a gestar una transformación de la institución psiquiátrica desde su seno mismo, para dar paso a la apertura y conocimiento de lo que en ella sucede; terminando así con la serie de mitos creados en torno a ella, que su propio hermetismo, en décadas pasadas, había provocado.

Ante la apertura de la institución psiquiátrica para aquellas inquietudes que contribuyan al enriquecimiento de la concepción de la enfermedad mental y por supuesto, del enfermo mental, se pensó que la realización de la investigación era factible y justificable.

Dadas las características de la investigación narrativa, ésta permite acercarse al objeto de estudio de la clínica psiquiátrica (al enfermo mental) desde una óptica distinta, la cual devuelve la palabra al paciente, convirtiéndolo así no sólo en el objeto de estudio sino en el sujeto que es capaz de narrar su experiencia misma como enfermo mental, obteniendo de esta manera una perspectiva distinta que permita un mayor conocimiento del paciente y por tanto de la enfermedad mental. De esta forma se trató de construir una estrategia que pudiera servir de herramienta que enriquezca la concepción que en la teoría y la práctica se tiene del enfermo mental.

CAPITULO I. EL CONCEPTO DEL YO RACIONAL

En este capítulo se realiza una descripción acerca del desarrollo histórico del concepto del yo y del sentido de interioridad dando cuenta de la forma en que este concepto se ha convertido en el medio posible para la abstracción y comprensión del sujeto racional. El concepto del yo se relaciona con la noción de interioridad. Lo que se pretende aquí es precisamente describir la forma en que el concepto del yo se ha relacionado con la interioridad y como ha influido esta relación en la conformación de la identidad del sujeto racional.

1.1. Platón y la hegemonía racional

Platón es una figura fundamental del pensamiento occidental y en su doctrina pueden encontrarse los orígenes de la hegemonía racional prevaleciente hasta nuestros días, de ahí la importancia, para este trabajo, de exponer algunos de los elementos más sobresalientes relacionados con su concepción de la racionalidad.

1.1.1. *Las ideas*

Platón busca el ser de las cosas. De acuerdo con Marías (1986), Platón intenta definir, descubrir y fijar las esencias de las cosas. Para hacerlo, Platón apela del mundo de las cosas, que no permiten predicaciones rigurosas, al mundo en que éstas se dan, a lo que llama el mundo de las *ideas*. La idea es, pues, el supuesto del conocimiento y de la visión de las cosas como tales. El ser verdadero, que la filosofía venía buscando desde Parménides, no está en las cosas, sino fuera de ellas: en las ideas. Estas son, pues, unos entes metafísicos que encierran el verdadero ser de las cosas. Las ideas tienen los predicados exigidos tradicionalmente al ente y que las cosas sensibles no pueden poseer: son *unas, inmutables y eternas*; no tienen mezcla de no ser; no están sujetas al movimiento ni a la corrupción; son en absoluto y sin restricciones. El ser de las cosas, ese ser subordinado y deficiente se funda en el de las ideas de que participan. Platón inicia la escisión de la realidad en dos mundos: el de las cosas sensibles, que queda descalificado, y el de las ideas, que es el verdadero y pleno ser.

1.1.2. El alma

Para Platón el alma humana es invisible, completamente diferente a la materia es, por lo tanto, espiritual, y su patria o sede es el mundo de las Ideas.

Es en el *Fedro* donde puede encontrarse la concepción de Platón acerca de la constitución interna del alma humana. Es el mito del carro alado que Sócrates cuenta a Fedro, "... el alma en su situación originaria, puede compararse a un carro tirado por dos caballos alados, uno dócil y de buena raza, el otro discolito (los instintos sensuales y las pasiones), dirigido por un auriga (la razón) que se esfuerza por conducirlo bien. Este carro, en un lugar supracelste, circula por el mundo de las ideas, que el alma contempla así, sin dificultad. Las dificultades para guiar el tiro de los dos caballos hacen que el alma caiga: los caballos pierden las alas, y el alma queda encamada en un cuerpo. Si el alma ha visto, aunque sea muy poco, las ideas, ese cuerpo será humano y no animal...El origen del hombre como tal es, pues, una caída de un alma de procedencia celeste y que ha contemplado las ideas. Pero el hombre encamado no las recuerda...El hombre parte de las cosas..., pero no para encontrar en ellas un ser que no tienen, sino para que le provoquen el recuerdo o reminiscencia (anámnesis) de las ideas en otro tiempo contempladas..." (Marías, 1986, pág. 46). "...La experiencia sensible es ocasión para que el alma recuerde las ideas olvidadas. Debido a la semejanza y participación que tienen los objetos de este mundo con respecto a las correspondientes Ideas (mito de la caverna), el hombre, en contacto con lo sensible, despierta de nuevo las ideas que estaban adormecidas en su memoria" (Gutiérrez Saenz, 1991, pág. 46).

En esta concepción tripartita del alma, "...ser dueño de uno mismo es conseguir que la parte superior del alma rija sobre la inferior, lo que significa que la razón rija sobre los deseos... Las almas buenas disfrutan del orden (kosmos), la concordia (harmonia), allí donde las malas están desgarradas, totalmente destrozadas por sus deseos, y en perpetuo conflicto." (Taylor, 1996, pág. 131).

1.1.3. La razón

Según Taylor (1996), Platón establece que la persona regida por la razón disfruta de una especie de autocontrol, de estar centrada en sí misma; por el contrario, la persona que se deja arrastrar por sus deseos, carece por completo de ello. Taylor (1996) abstrae así de la doctrina platónica, lo que a su consideración son los frutos de la razón:

- ❖ La unidad consigo mismo
- ❖ La serenidad
- ❖ El autodomínio

De esta forma este autor ve en la teoría de Platón la articulación de un yo unificado, sin el cual, no hubiese sido posible desarrollar la noción moderna de la interioridad. Puede apreciarse como la noción de razón va estrechamente ligada a la de orden. Según Taylor (1996), cabría comprender la razón en Platón como la percepción del orden natural o el orden correcto, y estar regido por la razón es estar regido por una visión de dicho orden. Existe una conexión con el orden de las cosas en el cosmos; este orden se relaciona con el orden correcto del alma como el todo se relaciona con la parte, como lo que engloba se relaciona con lo englobado (Taylor, 1996, pág.138). Es así que el devenir racionales no tendría que describirse como algo que sucede en nosotros, sino más bien como nuestro modo de conectarnos con el mundo en que nos hallamos. El enfoque está centrado sobre los objetos que conoce la razón, el campo de las Ideas. Estar regido por la razón significaba volverse hacia las Ideas y, por tanto, estar movido por el amor a ellas. Tener acceso a lo superior es estar vuelto hacia el orden cósmico y en armonía con él (Taylor, 1996, pág.159). Así, deberíamos vernos como poseedores de una capacidad de visión siempre intacta, y el cambio desde la ilusión a la sabiduría se asemejaría al acto de volver la mirada del ojo del alma para que mire en la dirección correcta. Lo que importa no es lo que sucede dentro del alma sino hacia dónde mira dentro del paisaje metafísico. No se trata de interiorizar una capacidad sino más bien de una conversión. Ser regidos por la razón significa tener la vida configurada por un orden racional preexistente, que uno conoce y ama..." (Taylor, 1996, pág. 159).

Es en Platón donde podemos comenzar a encontrar entonces algunas de las características que determinan al ser racional.

1.2. San Agustín y los comienzos del lenguaje de la interioridad

El trabajo realizado por Taylor (1996) acerca de San Agustín se concentra en la realización de un análisis tal que permite visualizar, por un lado, la influencia de Platón en San Agustín y, por el otro, la influencia de San Agustín en Descartes. De forma que la doctrina agustiniana viene a representar una especie de puente entre el pensamiento antiguo y el moderno.

A decir de Marías (1986) no hay más que dos temas en la filosofía agustiniana: Dios y el alma. El centro de la especulación será Dios, y de ahí su labor metafísica y teológica. San Agustín recoge el pensamiento platónico, pero con importantes alteraciones, retoma la teoría platónica de las Ideas, pero en el sistema agustiniano estas están alojadas en la mente divina, son ahora los pensamientos de Dios, son los modelos ejemplares, según los cuales Dios ha creado las cosas en virtud de una decisión de su voluntad (Marías, 1986, pág. 112).

San Agustín nos ofrece una comprensión platónica del universo como realización externa del orden racional, las cosas deberán entenderse como signos, porque son expresiones externas de los pensamientos de Dios. Todo lo que existe es bueno, y todo es organizado para el bien. Esto último se enlaza con la doctrina platónica de la Idea del Bien, sólo que el lugar de esa Idea estructuradora de todo lo ocupa Dios. San Agustín asume la imagen del sol, central para la exposición de Platón en la República, que al mismo tiempo alimenta el ser en las cosas y proporciona la luz para verlas pero ahora Dios es el principio primordial del ser y el conocimiento (Marías, 1986, pág. 144).

Tanto para San Agustín como para Platón, la visión del orden cósmico es la visión de la razón y en ambos el bien para los humanos implica el percibir y amar dicho orden. La ley eterna de Dios impone el orden, insta a los humanos a ver y respetar ese orden.

1.2.1. Los inicios del lenguaje de la interioridad

De acuerdo con Marias (1990), en Platón, el punto de partida son las cosas; San Agustín, en cambio, se apoya sobre todo en el alma como realidad íntima, en lo que llama *el hombre interior*. "El hombre exterior es lo corporal, lo que tenemos en común con las bestias, incluyendo los sentidos y el almacenaje en la memoria de imágenes de las cosas externas. El interior es el alma." (Taylor, 1996, pág.144). Para San Agustín, el alma es espiritual; el alma se eleva de los cuerpos a ella misma, luego a la razón, y, por último a la luz que la ilumina, a Dios mismo. Se llega a Dios desde la intimidad del hombre. Taylor (1996) explica que, según San Agustín, a Dios no puede conocerse nunca directamente, salvo quizás en la rara condición del éxtasis místico. Pero la principal ruta hacia Dios no se halla a través de la esfera de los objetos sino en nosotros mismos y esto es así porque Dios no es sólo el objeto trascendental, o únicamente el principio de orden de los objetos más cercanos que tratamos de ver, Dios es también, y para nosotros primordialmente, el apoyo básico y el principio subyacente en nuestra capacidad cognitiva. Así, la luz de Dios no está solo "ahí afuera", iluminando el orden de ser, de las Ideas, como en Platón; si no que también es una luz "interior", es la luz del alma.

1.2.2. La búsqueda del autoconocimiento

Siguiendo el análisis realizado por Taylor (1996), San Agustín gira el enfoque desde el campo de los objetos conocidos al del proceso de conocer, es allí donde se encuentra a Dios. Esto empieza a justificar que utilice el lenguaje de la interioridad. Porque en contraste con el ámbito de los objetos, que es público y común, el acto de conocer es individual. Mirar hacia este proceso es mirar al yo. La luz interior es la que brilla en nuestra presencia ante nosotros mismos, ilumina el espacio en el que yo estoy presente ante mí mismo. "Dios se encuentra en la intimidad de mi autopresencia. De hecho está más cerca de mí que yo mismo, aunque esté infinitamente por encima de mí. Puedo pensar a Dios como el principio más fundamental que ordena dentro de mí. Como el alma que anima al cuerpo, así Dios al alma, la vivifica" (Taylor, 1996, pág. 152).

La idea de que Dios se encuentra dentro surge con más fuerza en la explicación que ofrece San Agustín de la búsqueda del autoconocimiento. El alma está presente en ella misma

pero podría fracasar rotundamente en su intento de conocerse. San Agustín expone su "teoría de la iluminación", difícil postura que trata de suplir la teoría de las ideas innatas y la anamnesis, de Platón, pero todavía explicable como un residuo platónico (Gutiérrez Saenz, 1991). Así, explica San Agustín que muy dentro de nosotros reside la comprensión implícita que hemos de pensar muy profundamente para que se nos revele en una formulación explícita y consciente. Esa es nuestra "memoria", es en ella donde radica la captación implícita de lo que somos, lo cual nos guía en la travesía desde la autoignorancia original y por ende la distorsionada descripción de nosotros mismos, hasta el verdadero autoconocimiento. Como su raíz, constituyendo dicha comprensión explícita, está el Señor interior, la fuente de luz que ilumina a cada hombre que viene al mundo, Dios. Y así, al terminar su búsqueda de sí misma, si llega hasta el final, el alma encuentra a Dios. La senda de San Agustín es la que "...conduce de lo exterior a lo interior y de lo interior a lo superior..." (Gilson, 1961; citado en Taylor, 1996).

1.2.3. *Las facultades del alma*

Explica Taylor (1996) que San Agustín encuentra en la imagen de la Trinidad del alma y su actividad en nosotros mismos, el proceso por el cual procuramos completar y perfeccionar esta autopresencia y autoconocimiento. Esta actividad del alma en nosotros mismos puede ser explicada a través de sus correspondientes facultades:

- ❖ La primera trinidad es la de la mente, el conocimiento y el amor. La mente consigue conocerse a sí misma y, al hacerlo, se ama a sí misma.
- ❖ La misma idea básica está tras la segunda trinidad, la de la memoria, la inteligencia y la voluntad. La "memoria" es el conocimiento implícito que el alma tiene de sí misma. Algo está en mi memoria cuando lo sé, aun cuando no piense en ello ni me centre en ello. Pero para hacer de ello conocimiento pleno y explícito he de formularlo. En el caso específico del alma, el latente conocimiento verdadero que tengo de mí mismo estará revestido de toda suerte de imágenes falsas. Para disipar estas apariencias distorsionadas y llegar a la verdad, he de sacar a la superficie el conocimiento implícito que está dentro. Éste llega en la palabra (verbum) que formulo interiormente, y ello constituye la *intelligentia*. Pero comprender mi verdadero yo es amarlo, y así, con la *intelligentia* llega la voluntad, y con el autoconocimiento, el amor a uno mismo.

Marías (1986) refiere que la unidad de la persona, que tiene esas tres facultades del alma (memoria, inteligencia y voluntad o amor), íntimamente enlazadas, pero no es ninguna de ellas, es la del yo. que recuerda, entiende y ama, con perfecta distinción, pero manteniendo la unidad de la vida, la mente y la esencia.

1.3. Descartes y el dominio racional

Descartes ha sido el más famoso genio del siglo XVII, es la figura decisiva del paso de una época a otra, aquella que marca el tránsito del mundo antiguo y medieval al espíritu moderno, y por eso se le suele llamar el "Padre de la Filosofía moderna".

De acuerdo con Gutiérrez Saenz (1991), su idea central es la creación de un sistema filosófico completamente inexpugnable, libre de las críticas de los pensadores subsiguientes, y perfectamente garantizado en su verdad y en su orden lógico, algo similar a lo que sucedía en las Matemáticas, edificio mental sólidamente estructurado e inmune a las simples opiniones de cualquier profano en la materia.

Para Taylor (1996), al parecer en Descartes puede hablarse ya no sólo de la existencia de un lenguaje de la interioridad, si no de la interiorización de una facultad.

Descartes ofrece una nueva comprensión de la razón y, por ende, de su hegemonía sobre las pasiones.

1.3.1. El método y la concepción del conocimiento

Descartes rechaza el modelo teleológico expuesto por Platón, el cual consideraba al orden cósmico como una encarnación de las Ideas. Para él, el universo ha de entenderse de un modo mecanicista a través del método compositivo-resolutivo del que fuera pionero Galileo. La concepción del conocimiento científico que termina por surgir de la visión galileana es representacional. Conocer la realidad es poseer la representación correcta de las cosas, por lo que ahora se hace necesario construir una representación de la realidad. Descartes se declara: "...convencido de no poder tener ningún conocimiento de lo que está fuera de mí, a no ser mediante las ideas que están en mí..." (Descartes; citado en Taylor, 1996, pág. 165). Es así que el orden de las ideas deja de ser algo que *encontramos* para convertirse en algo que *construimos*. La noción de la "idea" gradualmente se transforma,

dice Taylor, de su sentido óptico, hasta convertirse en aquello que designa los contenidos intrapsíquicos, las "cosas en la mente".

Pero Descartes argumenta que las representaciones obtienen el estatus de conocimiento no sólo por ser correctas, sino también por conllevar la certeza. Es así que este autor pone especial énfasis en la necesidad de un método racional, que por principio libere al hombre de la fácil caída en el error. Según Gutiérrez Saénz (1991), en el *Discurso del Método*, Descartes describe sus cuatro reglas como sigue:

- a) Regla de la evidencia. Cuando se logra percibir las notas características de una idea y cuando se logra distinguir esas notas con respecto de las demás ideas, se posee una idea clara y distinta, y esto ya es una garantía de la verdad del conocimiento poseído.
- b) Regla del análisis. Dividir cada uno de los problemas que se van a examinar, en tantas partes como sea posible y necesario para resolverlas mejor.
- c) Regla de la síntesis. Conducir nuestros pensamientos en orden, construyendo desde lo más simple a lo más complejo. Se trata de la operación contraria a la anterior, y es su complementación. Una vez dividido en partes un asunto, para su mejor comprensión, es necesario reconstruir el todo, a partir de los principios encontrados.
- d) Regla de las enumeraciones y repeticiones. Hacer enumeraciones tan completas, y revisiones tan generales, como para estar seguro de no omitir nada. Con esto se persigue una intuición global del asunto tratado, de tal manera que la inteligencia posea y domine la materia desde el principio hasta el fin, lo cual supone el repaso del camino andado.

De esta forma, el orden de las representaciones debe sujetarse a los parámetros que derivan del acto de *pensar* del conocedor. Pensar es precisamente esa construcción o recolección, se designa apropiadamente por *cogitare*, por sus vínculos etimológicos con nociones como recoger y ordenar (Gutiérrez Saénz, 1991).

1.3.2. El dominio racional

Para Descartes el punto de partida de su filosofía se encuentra en *el yo como una substancia pensante*, y en las ideas que se analizan dentro de la mente. Ahora, es la

capacidad de pensar y no los sentidos, el elemento controlador de nuestras vidas. Según Taylor (1996), el autodominio consiste en que nuestras vidas se configuren por los órdenes contruidos por nuestra capacidad de razonar según los apropiados parámetros.

Pero para escapar de la confusa experiencia de las sensaciones cotidianas al observar las conexiones causales-funcionales entre el estado del cuerpo y la idea, según Descartes debe entenderse el cosmos de un modo mecanicista y funcional. El domino racional requiere la intuición y adquirir una intuición del mundo como mecanismo es inseparable del hecho de percibirlo como ámbito de potencial control instrumental.

1.3.2.1. La perspectiva desvinculada de la realidad

Descartes no comprende la realidad física en términos del orden de las Ideas hacia el que podamos volvernos para entenderla, como en Platón. Para él, es necesario objetivar al mundo, incluyendo en ellos nuestros propios cuerpos, y eso significa lograr verlos de un modo mecanicista y funcional, de la misma manera en que los vería un desinteresado observador externo. El sentido de la experiencia de la realidad cambia radicalmente, la naturaleza, que tan gozosamente se mostraba por lo sentido al hombre renacentista, es algo totalmente inseguro: "... no conocemos los cuerpos más que por la facultad de entender que está en nosotros, no por la imaginación ni por los sentidos; y no los conocemos por el hecho de verlos o tocarlos, sino solamente porque los entendemos..." (Descartes: citado en Taylor, 1996, pág. 161). Comprendemos la realidad al objetivarla, al entenderla como "desencantada", como un simple mecanismo, desprovista de toda esencia espiritual o dimensión expresiva. Para Taylor (1996), la perspectiva de Descartes implica más que el rechazo de la ontología tradicional. Esclarecer este ámbito de propiedades sensibles y sensaciones significa comprenderlo como lo haría un observador externo, rastreando la conexión causal entre los estados del mundo o de mi cuerpo, descritos como propiedades primarias, y las "ideas" que hacen brotar en mi mente. La claridad y la exactitud requieren que nos situemos fuera de nosotros mismos para observar desde una *perspectiva desvinculada*.

1.3.2.2. La dirección instrumental de las pasiones

Taylor (1996) expone que es de esta forma que estar libre de la ilusión que mezcla la mente con la materia, facilita el control de la última. Así, liberarse de las pasiones y obedecer a la razón es supeditar las pasiones a la dirección instrumental. Para

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Descartes, las pasiones ayudan a conservar la unión sustancial entre el cuerpo y el alma. Las pasiones son emociones del alma, causadas por los movimientos de los espíritus animales, y su función es fortalecer la respuesta que en cada situación dada requiere la supervivencia o el bienestar del organismo. En este sentido, las pasiones disponen al alma para que desee las cosas que la naturaleza nos dice que son útiles y persista en ese deseo, esa es su función instrumental y es la razón quien las domina y las sujeta a esa función. Por eso Descartes no hace una exhortación para despojarnos de las pasiones; por el contrario, admira "...las grandes almas...cuyo poder de razonamiento es tan fuerte y poderoso que, aunque también tengan pasiones, y frecuentemente más violentas que lo habitual, sin embargo su razón continúa rigiéndolas..." (Taylor, 1996, pág. 166). Puede entonces comprenderse la verdadera función de la razón para la conducta de la vida establecida por Descartes, como aquella que examina y considera "...sin pasión el valor de todas las perfecciones del cuerpo y del espíritu que se adquieren por nuestra conducta, a fin de que, puesto que solemos vernos obligados a privarnos de algunas para adquirir otras, escojamos siempre las mejores...." (Taylor, 1996, pág.167). Taylor (1996) resalta en su análisis la importancia de *la fortaleza, la firmeza, la resolución y el control* como cualidades cruciales, expuestas por Descartes, que se han interiorizado y que se despliegan en el dominio interior de la pasión por el pensamiento; de esta forma, utilizamos estas virtudes, la razón práctica y nuestra doble naturaleza (cuerpo y alma / pasión y razón) para mantener y acrecentar el control racional.

1.3.2.3. La racionalidad

De acuerdo con Taylor (1996), la racionalidad en Descartes ya no se define sustantivamente en términos del orden de ser, sino procedimentalmente, en términos de los parámetros por los cuales construimos los órdenes en la ciencia y en la vida. Según Platón, para ser racional ha de conocerse correctamente el orden de las cosas. Para Descartes, racionalidad significa pensar de acuerdo con ciertos cánones. El juicio se vuelca ahora sobre las propiedades del acto de pensar, en vez de hacerlo sobre las creencias sustantivas que dimanan de ello. La racionalidad es ahora la propiedad interna del pensamiento subjetivo, en lugar de consistir en su visión de la realidad. Al dar este viraje, Descartes articula lo que, a decir de Taylor (1996), ha llegado a ser *la visión*

moderna estándar de la racionalidad. El proyecto cartesiano debe mucho a sus raíces agustinianas y a la creciente importancia que esta tradición concedió a la interioridad. Pero la interiorización cartesiana es muy distinta de la agustiniana. Recuérdese que para San Agustín la senda interior era sólo un paso en el camino que llevaría a lo alto; aquí la tesis es que yo adquiero el conocimiento al volverme a Dios con fe. Contrastando con ello, para Descartes hacemos el nexo entre el procedimiento y la verdad probando que somos criaturas de un Dios veraz. Según Marias (1986), Descartes necesita probar la existencia de Dios, para podemos fiar de la verdad que se muestra como tal (en la realidad), de la evidencia. En efecto, Descartes lo hace a través de dos argumentos:

1. "yo encuentro en mi mente la idea de Dios, es decir, de un ente infinito, perfectísimo, omnipotente, que lo sabe todo, etc. Ahora bien, esta idea no puede proceder de la nada, ni tampoco de mí mismo, que soy finito, imperfecto, débil, lleno de duda e ignorancia, porque entonces el efecto sería superior a la causa, y esto es imposible. La idea de Dios, por consiguiente, tiene que haber sido puesta en mí por algún ente superior, que alcance la perfección de esa idea; es decir, por Dios mismo; con lo cual se prueba su existencia...." (Marias, 1986, pág. 210).
2. "...yo tengo la idea de un ente perfectísimo, que es Dios: ahora bien, la existencia es una perfección, y la encuentro incluida esencialmente en la idea de ese ente; es, pues, necesario que Dios exista..." (Marias, 1986, pág. 210).

Marias (1990) explica que las dos pruebas cartesianas tienen un elemento en común: yo tengo la idea de un ente perfecto, luego existe. Lo distinto de ella es la razón por la cual la idea prueba la existencia: en la primera se afirma que solo Dios puede poner su idea en mí; en la segunda se muestra que esa idea de Dios que yo poseo implica su existencia. Las dos pruebas, por tanto, se requieren y apoyan recíprocamente.

Al respecto Taylor (1996) establece que la existencia de Dios es entonces un teorema de *mi* sistema de ciencia perfecta. La prueba cartesiana no es ya la búsqueda del encuentro interior con Dios. Ha dejado de ser el camino hacia una experiencia de todo en Dios, como en San Agustín. "...Lo que encuentro ahora es a mí mismo: alcanzo la claridad y

la plenitud de la autopresencia de que carecía hasta entonces. Lo que obtengo del cogito, en cada paso de construcciones, es precisamente esa clase de *certeza* que yo mismo puedo regenerar ateniéndome al método correcto; es la capacidad de concedernos a nosotros mismos la certeza que buscamos y que nos mantiene a salvo, en la racionalidad..." (pág.167). Este autor concluye que el sujeto de la desvinculación y el control racional, delineado por Descartes, se ha convertido en una familiar figura moderna, en un modo de construirnos a nosotros mismos del que no es fácil desprenderse. Es un aspecto del insoslayablemente moderno sentido de la interioridad.

1.3. Locke y la perspectiva de la autorreconstrucción

La filosofía de Locke, es una de las más representativas de la corriente empirista, la cual domina en el pensamiento del siglo XVIII. El pensamiento de Locke, viene a intensificar la nueva postura de la desvinculación que, según Taylor (1996), Descartes inaugura. Locke pone en entredicho cualquier visión que nos perciba con una tendencia natural hacia la verdad, bien sea la perspectiva antigua por la que, como seres racionales, estamos constitutivamente dispuestos para reconocer el orden racional de las cosas (Platón); o desde la perspectiva moderna por la cual poseemos ideas innatas, una tendencia innata para desplegar el pensamiento hacia la verdad.

1.4.1. Las ideas

Explica Taylor (1996) que para Locke, el origen del conocimiento es la experiencia. Emplea el término *idea* para designar todas las imágenes, fantasías, todo lo que pienso o percibo, todo lo que es contenido de conciencia; se aproxima este sentido al de la cogitatio cartesiana, a lo que hoy llamaríamos representación o, mejor, vivencia. Es así que las ideas no son innatas. La noción que sustenta su propuesta, continúa Taylor, es que nuestras concepciones del mundo son síntesis de ideas que originalmente recibimos de la sensación y la reflexión. *El alma es tamquam tabula rasa*, como una tabla lisa en la que nada hay escrito. Las ideas proceden de la experiencia, y esta puede ser de dos clases: percepción externa mediante los sentidos, o *sensación*, y percepción interna de estados psíquicos, o *reflexión*. De cualquier forma, sigue Taylor, la reflexión opera sobre un material aportado

por la sensación. Hay dos clases de ideas: simples y complejas. Las *ideas simples* son primitivas, y el hombre las obtiene a partir de la experiencia, que puede ser externa o interna. Las *ideas complejas* son construidas a base de las anteriores. Las ideas simples representan cualidades de los cuerpos y pueden ser primarias o secundarias según existan efectivamente en los cuerpos (Objetivas. Por ejemplo: la extensión, la solidez, la figura, el número, etc.) o bien sean sensaciones subjetivas del que las percibe (p.ej. color, olor, sabor, temperatura, etc.). La formación de ideas complejas se funda en la memoria. Las ideas simples no son instantáneas, sino que dejan una huella en la mente; por esto no pueden combinarse o asociarse. Esta idea de la *asociación* es capital en la psicología inglesa.

1.4.2. La teoría de los bloques constructores del pensamiento

Según Taylor (1996), Locke reifica la mente en grado extraordinario. Primero adopta un atomismo de la mente, estando nuestro entendimiento de las cosas construido por bloques de ideas simples. Las metáforas pertinentes a la construcción y el ensamblaje ocupan un lugar muy destacado en Locke. Para él las ideas son materiales y el poder que tiene el hombre sobre ellas, no va más allá de poder unirlos, ponerlos uno junto al otro o bien, separarlos. Esto permite al hombre reensamblar su idea del mundo, ahora sobre cimientos sólidos, que se atienen a fiables reglas de concatenación. Tanto Descartes como Locke instan a pensar por nosotros mismos. Dice Locke: "...En la medida en que nosotros mismos consideramos que alcanzamos el entendimiento y la razón, en esa misma medida alcanzamos un conocimiento real y verdadero..." (Locke; citado en Taylor, 1996, pág. 183). No basta con tan sólo creer en lo que otros hombres han dicho, es necesario que nosotros también utilicemos la razón para llegar a nuestras propias conclusiones. La racionalidad es para Locke, explica Taylor, por encima de todo una propiedad del proceso del pensar, no del contenido sustantivo del pensamiento. Y para lograrlo, el procedimiento es fundamentalmente reflexivo. Implica desvincularme de mis creencias espontáneas para someterlas a escrutinio.

1.4.3. El deseo y el malestar. La perspectiva de la autorreconstrucción

El placer y el dolor son para nosotros el bien y el mal, son los pilares sobre los cuales descansan nuestras pasiones. Para Locke lo que nos mueve no es propiamente el bien, el

placer, sino por el contrario, el malestar. Expone Taylor (1996) que Locke piensa que el deseo es una especie de malestar pues es provocado por la ausencia de cierto bien. Pero no todo bien ausente provoca malestar. Para ser motivados por un bien, éste debe ocasionarnos malestar; solamente a través del nexo con esa inquietud logra motivarnos. Es el malestar del deseo el que determina la voluntad en cada acción voluntaria. Es aquí donde podemos ver los orígenes remotos de la moderna psicología reduccionista y de la teoría del refuerzo. La motivación del sujeto surge mediante la conexión establecida con el estado interior que carece en sí mismo de objeto intrínseco. Donde los psicólogos del siglo XX hablan de "hábitos", Locke habla de la asociación que cada uno de nosotros hace entre malestar interior y ciertos bienes como nuestro "deleite". Esta ha sido precisamente la base para una teoría de la motivación puramente determinista, que sostiene que las personas están invariablemente impulsadas por sus más intensos deseos. En Locke también aparece la noción de autocontrol, a través de lo que para él significa la voluntad. La mente tiene "la potencia de suspender la consecución y ejecución de cualquiera de sus deseos...". A decir de Taylor (1996), podemos determinar, ateniéndonos a los cánones racionales de la evidencia, cuál es el mayor de los bienes, y disponemos a buscarlo. La voluntad nos permite inhibirnos de nosotros mismos y de nuestro "deleite" actual, permitiéndonos reconstruirnos de un modo más racional y ventajoso. En última instancia, somos criaturas de conexiones contingentes: hemos creado ciertos hábitos; pero podemos romperlos y reformarlos. Para Taylor, adoptar esta postura es identificarse con la capacidad de objetivar y reconstruirse y a través de ello distanciarse de los rasgos peculiares que son objeto del cambio potencial.

1.4.4. La conciencia

De acuerdo con Taylor, Locke se niega a identificar el yo o la persona con una sustancia, material o inmaterial, y hace que dependa de la conciencia: "...Porque por la conciencia que tiene de sus pensamientos y acciones presentes es por lo que es ahora *él mismo para él mismo*, y así será él mismo para él mismo hasta que la misma conciencia alcance respecto a las acciones pasadas y futuras..." (Taylor, 1996, pág. 188). La conciencia da a la persona la capacidad de comprender, en ella misma, épocas pasadas, presentes y futuras, uniendo la existencia y las acciones de momentos tanto antecedentes como precedentes. Esta

postura de desligamiento genera una imagen de nosotros mismos como poseedores de una conciencia puramente independiente, que justifica y sostiene dicha postura y es la base que entraña el autocontrol y la reconstrucción.

Al respecto refiere Taylor (1996) que la filosofía de Locke ofrece una explicación plausible de la ciencia nueva como conocimiento válido, la cual une a una nueva teoría del control racional del yo a través de la autorresponsabilidad racional. El sujeto racional y autorresponsable que describe Locke, es capaz de romper con hechos de la ciencia que han sido declarados como verdades irrefutables, suspender su adhesión a ellas y someter a prueba su validez, rehacerlas o reemplazarlas.

La perspectiva de Locke ha tenido una inmensa influencia no tan sólo en el siglo XVIII y en la Ilustración, sino hasta nuestros días, penetrando a través de la psicología moderna.

En síntesis, dice Taylor (1996) que de acuerdo con esta perspectiva, hemos de volvernos hacia el interior, hacemos conscientes de nuestra actividad y de los procesos que nos configuran. Esta postura me invita a ser consciente de mi actividad de pensar o mis procesos de habituación, para que me desvincule de ellos y los objective. Hemos de hacernos cargo de la construcción de nuestra representación del mundo, que de otra manera progresaría sin orden y, por tanto, sin ciencia; hemos de hacernos cargo de los procesos por los cuales las asociaciones forman y configuran nuestro carácter y perspectiva. Según Taylor, la desvinculación exige dejar de vivir solamente en el cuerpo o en el seno de nuestras tradiciones y hábitos, haciéndolos objetos, sometiéndolos a un examen y una reconstrucción radicales.

1.5. De la visión romántica a la visión modernista del yo

1.4.5. El yo romántico

Explica Gergen (1997) que en el siglo XVIII el énfasis puesto en las facultades de la observación y la razón del individuo tuvieron una enorme repercusión social y política. A través de estas, podía desafiarse eficazmente a la autoridad derivada del "derecho divino". Estos elementos constitutivos de la naturaleza humana ennoblecían al sujeto, e imputaban al hombre la capacidad de discernir la verdad y decidir la acción apropiada. Esta

concepción del yo inspiró las instituciones democráticas y las esperanzas depositadas en la educación general. Pero es en los siglos XVIII y XIX que se cuestiona la supremacía de la razón y la observación, creándose un nuevo mundo, el que Gergen llama, de la *interioridad oculta*, que yacía bajo la capa de la razón consciente y que dio lugar a la cultura romántica. Gergen (1997) pone en relieve cuatro conceptos sobre la interioridad profunda del hombre, fundamentales en la literatura romántica de aquella época:

- ❖ El amor
- ❖ La amistad
- ❖ La imaginación
- ❖ El genio

Expone Gergen (1997) que la percepción común que se tenía de estos conceptos estaba relacionada con el hecho de que todos ellos eran cuestiones espirituales. Así, el amor y la amistad eran definidos como una poderosa unión entre las almas, el estar conectado con alguien en lo más profundo. La imaginación no era simplemente un aspecto periférico de la razón humana, como podrían haber sostenido los pensadores del Iluminismo; más bien era nada menos que una "sensación espiritual". El genio era otro valioso morador de los recovecos internos. No el genio a la manera de entender de los modernos, meramente señalado por un valor en el extremo superior de una escala de inteligencia, sino la capacidad de "ver el corazón" de las cosas, de inspirar, a través de las intuiciones, la voz del hombre, su arte, de apasionar a los demás con un sentido de lo sublime.

La visión romántica del yo, de acuerdo con Gergen (1997), no se limitaba al discurso: era un apremio a la acción. Provocaba adhesiones, cambiaba la vida, precipitaba la muerte. Un individuo podría suicidarse movido por el pesar, un elemento tan significativo de la cultura romántica, caracterizado por la angustia frente a la decadencia que entonces se experimentaba en los asuntos humanos y la búsqueda de la muerte. Pero esa misma visión romántica podía conducir a lo contrario, a la completa y sublime exaltación. El discurso romántico del yo creó un sentimiento de la realidad existente más allá de la conciencia sensorial inmediata, donde lo sustancial era lo latente, las profundidades interiores.

Gergen (1997) expone que gran parte de nuestro vocabulario contemporáneo de la persona y sus formas de vida asociadas tienen su origen en el período romántico. Es un vocabulario

de la pasión, de la finalidad, de la profundidad y la importancia del individuo: un vocabulario que genera la admiración respetuosa de los héroes, los genios y las obras inspiradas. Sitúa el amor en lo más alto de los empeños humanos y alaba a quienes renuncian a lo "útil" y funcional en aras de sus semejantes. Promueve la adhesión a la dinámica profunda de la personalidad: el matrimonio como "comunidad de almas", la familia unida por el lazo del amor, la amistad como compromiso fiel para toda la vida. Por obra del romanticismo podemos depositar nuestra confianza en los valores morales y en la suprema significación de la aventura del hombre. Para muchos, la pérdida de este vocabulario implicaría el colapso de todo lo que tiene sentido en la vida. Si el amor como comunión íntima, el mérito intrínseco de la persona, la inspiración creadora, los valores morales y la expresión de las pasiones fueran expresiones obsoletas de nuestro lenguaje, la vida palidecería para muchos. Sin embargo, es justamente este lenguaje el que fue amenazado por la concepción modernista que le siguió.

1.5.2. El yo moderno

Gergen (1997) describe que hacia finales del siglo XIX, las energías románticas comenzaron a disiparse. Sin duda los embelesos románticos eran una compañía poco congruente para el expansionismo mercantil del mundo occidental y del desarrollo científico y tecnológico. Por ende, la visión romántica de la persona tenía que ser desplazada. Continúa explicando Gergen que, la ciencia era antirromántica. Reconocía sus ancestros en el Iluminismo, en el poder de razonar y observar. El éxito de la ciencia dependía de las facultades de observación sistemática y del razonamiento riguroso. Si estas condiciones parecen hoy algo corriente y de sentido común, es por su penetración generalizada y por la fuerza del pensamiento modernista.

La impactante tesis de Darwin, dice Gergen (1997), dio más apoyo aún a la noción de que la verdad debía buscarse a través de la razón y de la observación, ya que el más poderoso de los mensajes de *El origen de las especies* se vinculaba con la supervivencia de las especies más fuertes. En este sentido, ¿cómo podía la humanidad perdurar en un mundo incierto, donde corre peligro permanentemente? La respuesta evidente del desafío de Darwin era la ciencia, a través de la cual el hombre podía dar respuestas y encontrar certezas que le permitieran sentirse más seguro y a salvo. Es así que, expone Gergen

(1997), a comienzos del siglo XX los filósofos (apoyándose en el pensamiento positivista, desde Bacon y Comte hasta James Mill) establecieron las reglas básicas para la generación de un saber objetivo, y donde solamente los "hechos observables" podían ser confiables y válidos. Para mediados del siglo XX la filosofía de la ciencia y la filosofía analítica ya habían eclipsado a todas las demás formas de indagación filosófica. Temas como la ética, la teología y la metafísica pasaron a un segundo plano e incluso se sostenía que todo lo que no estuviera ligado al mundo fenoménico no era otra cosa que especulaciones vacías.

1.5.2.1. La influencia de la Psicología en el esclarecimiento de la naturaleza del yo

Los partidarios del empirismo lógico, continúa describiendo Gergen (1997), sostuvieron que la ciencia triunfante se fundaba en procedimientos racionales, y que si las reglas de procedimiento aplicadas en la química y la física se hacían extensivas a otros campos, el mundo podría ser liberado de todo cuanto tenía de erróneo, místico e incierto. Y esto no solamente era extensivo a las ciencias naturales sino también en la vida cotidiana de los hombres. Se estimuló así el desarrollo de una vasta gama de "ciencias sociales" que, al decir de Bertrand Russell, producirían "una matemática del comportamiento humano tan precisa como la matemática de las máquinas". El siglo XX, dice Gergen, fue el siglo del florecimiento de las ciencias sociales, como lo ilustra bien la psicología, que casi no existía un siglo atrás, cuando la indagación sistemática de la mente se limitaba a un pequeño grupo de filósofos y teólogos. No obstante, cuando a comienzos del siglo XX, se redefinió el "estudio de la mente" desde el punto de vista científico, y sus seguidores adoptaron los métodos, metateorías y modalidades de las ciencias naturales, el horizonte se amplió de manera espectacular.

De acuerdo con Gergen (1997), los psicólogos contribuyeron en gran medida a la creación del vocabulario modernista acerca del yo y al esclarecimiento de su naturaleza. Se aplicaron de manera sistemática la razón y la observación para que "la naturaleza del hombre" pudiera ser "conocida por él mismo". A partir de el año de 1879, fecha que generalmente se acepta como en la cual surge la Psicología como ciencia experimental, año en el que Wilhelm Wundt estableció un laboratorio en la Universidad de Leipzig, Alemania, a fin de analizar la conciencia y las experiencias sensoriales, han surgido un

sinnúmero de teorías y paradigmas que han tratado de dar explicación a la naturaleza humana.

Afirma Gergen (1997) que muchos intentaron primero aislar y estudiar los "mecanismos" básicos de los "organismos inferiores", y luego desplazarse lentamente hacia la comprensión de la complejidad del hombre. De ahí que empezaran a publicarse obras basadas en investigaciones realizadas con palomas, ratas y primates, cuyos títulos resultaban llamativos y promisorios, entre los cuales pueden mencionarse: *El comportamiento de los organismos*, de B.F. Skinner, *Los principios de la conducta*, de Clark Hull; y *La conducta intencional en los animales y los hombres*, de Edward Tolman. En el apogeo del modernismo se creyó que la mente del hombre podía revelarse por el comportamiento animal en algún aspecto predeterminado. La metáfora entre la máquina y el hombre también ha tenido su repercusión en el ámbito de la Psicología científica. Si las máquinas son, entre todos los materiales que el hombre conoce, las construcciones más complejas, poderosas y adaptables, debían parecerseles los seres humanos en su funcionamiento. Resultaba entonces muy cómodo, según Gergen, hablar de las *estructuras del pensamiento, los mecanismos perceptuales, la estructura actitudinal, la red de asociaciones*, etcétera. Todas estos términos connotaban un ser cuya esencia era mecánica. En gran parte, este mismo cuadro se repite hoy en las *ciencias cognitivas*; el cambio fundamental radica en la forma de la máquina. En la actualidad, se dice que la mente opera como una "minúscula computadora". Al respecto Gergen cita a Ulrich Neisser, especialista en psicología cognitiva, "la computadora vino a aportar la tranquilizadora y muy necesaria idea de que los procesos cognitivos eran reales." (Gergen, 1997, pág. 65). Ahora la metáfora de la computadora se ha llevado a la práctica viviente bajo las diversas formas de terapia cognitiva y las técnicas de "desprogramación".

Gergen (1997) piensa que la enorme atención que se presta hoy a los "procesos cognitivos" resalta otra dimensión del punto de vista modernista: *la esencia del hombre es racional*. Ciertamente es que en los círculos terapéuticos psicológicos la metáfora de la máquina no tuvo mucha aceptación, pero en ellos se adhería firmemente a la propuesta de una esencia básica, y tanto las teorías como la práctica terapéuticas tuvieron en cuenta el valor positivo que se le adjudicaba a dicha esencia. Los seres humanos tenían una esencia, y en el caso de no tenerla se descubría un enfermo, aquí cabría especificar, un *enfermo mental*. La terapia

proporcionaba o restablecía esa esencia. La misión del terapeuta consiste en restablecer en el individuo un sentimiento pleno de aceptación de su yo.

Cuestiona Gergen (1997) que si el hombre moderno posee una esencia, ¿cómo han de entenderse sus orígenes? La imagen modernista del progreso científico ofreció una solución alternativa a la perspectiva romántica, que exponía que los atributos de la persona eran en gran medida innatos e inherentes a los instintos naturales del individuo. La perspectiva modernista establece que si el conocimiento del mundo se construye a partir de la observación, el comportamiento humano puede ser resultado de condiciones externas. Si somos seres racionales, prestamos atención al mundo y adaptamos nuestro proceder en consecuencia; así pues, las acciones humanas deben de provenir de los sucesos del mundo circundante. Esta concepción repercute en las diversas ciencias sociales para dar explicación al comportamiento de la persona como ser individual y social. En psicología clínica, las concepciones ambientalistas dieron origen a las técnicas de *modificación de conducta*, en las que problemas como las fobias, la homosexualidad, la depresión, etcétera, eran equiparados a disfunciones producto de las contingencias ambientales, de forma que podría operarse sobre ellas, sobre los estímulos y las respuestas, modificando la conducta indeseable, al menos, en la apariencia.

Para la fenomenología psicológica, la propensión al experimento fue muy marcada. Las investigaciones sobre el aprendizaje cumplían un papel crucial. Los estudios experimentales se dedicaron a investigar una amplia gama de conductas (agresión, altruismo, comprensión de uno mismo y de los demás, memoria, motivación, obediencia, etc.) y en cada caso se procuraba someter a control la conducta característica. Se consideraba que estas conductas eran producidas por estímulos ambientales, y que la comprensión de los efectos a través de los estímulos de laboratorio permitiría a la sociedad gobernar su destino (Gergen, 1997).

1.5.2.2. Determinantes del yo moderno

Para Gergen (1997) el signo distintivo del hombre moderno es la autonomía, resultado de su madurez. Una persona madura, explica el autor, apropiadamente "modelada" por la familia y la sociedad sería: *autosuficiente, digna de confianza, congruente consigo misma a lo largo del tiempo*. El hombre modernista es *genuino*, sus palabras serán la expresión auténtica de lo que verdaderamente es, ahora y en el futuro, es un ser *estable* y por tanto *predecible*. El yo moderno es *reconocible*, está presente en el aquí y el ahora. La palabra que empeña hoy seguirá en pie mañana y al día siguiente.

A decir de Herrera (1995), puede pensarse en la condición de los individuos como un *supuesto de continuidad* en la identificación de una persona así como en la *continuidad de su vida*. No sólo en términos de constantes materiales (desde la apariencia física reconocible para sí y para otros) o formales- institucionales (identificación legal o formas de identificación comunitarias) sino también en rasgos relativamente constantes de su personalidad o formas de comportamiento.

Citando a Herrera y colaboradores (1997), la invención del yo es una condición de existencia de la modernidad y supone considerarle como el *hipokeímenon*, es decir el fundamento de todo conocimiento luego de la enunciación del *cogito* cartesiano y, por tanto, del *yo pienso* como la condición de posibilidad de todo conocimiento posible. Pero además se debe considerar que tal invención del yo declinó en la formulación de un *yo responsable, a la vez predecible y mensurable*, que tanto en el ámbito de las ciencias empíricas como de la política permitiera una gestión de la vida.

Antoni Doménech (1995) expone la existencia de dos posibilidades para acceder al yo o a la noción de identidad personal. La primera posibilidad, a la cual llama reduccionista, según la cual el concepto de identidad personal es reductible al conjunto de hechos psicológicos y neurofisiológicos que constituyen a un individuo biológico de la especie *Homo sapiens*. La segunda posibilidad, a la cual llama no reduccionista, que va más allá de los hechos

psicológicos y neurofisiológicos y que se encuentra basada en hechos "subjetivos", noción que daría cuenta de la *permanencia, estabilidad e indivisibilidad* del yo.

1.5.2.3. *Acerca de la multiplicidad del yo*

Explica Bruner (1984) que la concepción distribuida del yo encuentra sus orígenes en el contextualismo transaccional que se ha expresado en la sociología y la antropología con doctrinas tales como la "etnometodología". Se trataba de que la idea de la acción humana no podía explicarse por completo ni de forma adecuada en la dirección de adentro hacia fuera, es decir, refiriéndonos únicamente a fines intrapsíquicos: disposiciones, rasgos, motivos, etc. Para poder ser explicada, la acción necesitaba estar *situada*, ser concebida como un continuo con un mundo cultural. Las realidades que la gente construía eran realidades *sociales*, negociadas con otros, *distribuidas* entre ellos.

El término *distribuido* es retomado por Bruner de los trabajos de Roy Pea y David Perkins (citados en Bruner, 1984), los cuales exponen que el conocimiento de una persona no se encuentra simplemente en "su cabeza" sino también en las anotaciones que uno hace, en los libros con pasajes subrayados de las bibliotecas, en los amigos a los que podemos recurrir en busca de una referencia, y así sucesiva y casi infinitamente. Todos estos elementos, como señala Perkins (citado en Bruner, 1984), son parte del flujo del conocimiento del que uno ha llegado a formar parte. Llegar a saber algo, en este sentido, es una acción a la vez *situada y distribuida*. Pasar por alto la naturaleza situada y distribuida del conocimiento y del conocer supone perder de vista no sólo la correspondiente naturaleza cultural de la adquisición del conocimiento.

A decir de Bruner (1984), la concepción "distribuida" del yo no es tan nueva fuera de la psicología pues tenía una larga tradición en la investigación histórica y antropológica. Un ejemplo claro de ello es el trabajo realizado en la escuela francesa de los *Annales* sobre la historia de la vida privada. Ésta y otras investigaciones tienen en común, el objetivo de localizar el yo, no en la rapidez de la conciencia privada inmediata, sino también en una situación histórico-cultural.

El nuevo punto de vista en la psicología surgió originalmente en protesta contra un objetivismo engañoso tanto en las investigaciones psicológicas sociales como en el estudio de la personalidad.

Bruner (1984), apoyándose en la psicología cultural y la filosofía social nota la evidencia de que el "yo" debía considerarse como una construcción que, por así decir, procede del exterior al interior tanto como del interior al exterior; de la cultura a la mente tanto como de la mente a la cultura, como ejemplo retoma un trabajo de Keneth Gergen en el cual se muestra como la autoestima y el autoconcepto de las personas cambian abruptamente en reacción a los tipos de gente entre los que se encuentran, y cambian más aún en respuesta a las observaciones positivas o negativas que la gente hacía sobre ellos. En sentido *distributivo*, el "yo" puede considerarse como producto de las situaciones en las que opera. De ahí que Bruner (1984) proponga el concepto del "yo distribuido" como aquella cualidad que la persona deposita al reaccionar en diferentes escenarios, con diferentes personas, en diferentes situaciones, de distintas maneras. En palabras del propio Bruner el yo así visto "es tanto un guardián de la permanencia como un barómetro que responde al clima cultural local. La cultura, así mismo, nos procura guías y estratagemas para encontrar un nicho entre la estabilidad y el cambio: exhorta, prohíbe, tienta, deniega o recompensa los compromisos emprendidos por el yo. Y el yo, utilizando su capacidad de reflexión y de imaginar alternativas, rehuye o abraza o reevalúa y reformula lo que la cultura le ofrece" (pág.110). De esta forma puede apreciarse un planteamiento y descripción distinta del concepto del yo moderno. Desde la perspectiva de Bruner y Gergen el yo de una vida es el producto de lo que contamos, de lo que narramos, de lo que relatamos, es algo más bien múltiple, disperso, en vez de fijo y unitario.

1.5.2.4. *La interioridad: los pliegues de la subjetivación*^{*}

Foucault, dice Deleuze (1987), no cesa de someter la interioridad a una crítica radical. Se pregunta si ¿existe un adentro que sería más profundo que todo mundo interior, de la misma manera que el afuera es más lejano que todo mundo exterior? El afuera, explica Deleuze, no es un límite petrificado, sino una materia cambiante animada de movimientos, pliegues y plegamientos que constituyen un adentro: no otra cosa que el afuera, sino exactamente el adentro del afuera.

En *El nacimiento de la clínica*, expone Deleuze, Foucault ya había mostrado cómo la clínica efectuaba una superficialización del cuerpo, pero también cómo después la anatomía patológica iba a introducir en él profundos pliegues, que no resucitarían la vieja interioridad, sino que más bien constituirían el nuevo adentro de ese afuera. El adentro como operación del afuera, como si el navío fuese un pliegue del mar. A propósito, continúa el autor, del loco abandonado en su nave, en el Renacimiento, Foucault decía: "se lo ha puesto en el interior del exterior, e inversamente...prisionero en medio del más libre, del más abierto de los caminos..." (Citado por Deleuze, 1987. p. 129). El ser del pensamiento es ese loco. "Encerrar el afuera", es decir, constituirlo en la interioridad de espera. (Este aspecto será retomado con más detalle en el siguiente capítulo).

El tema que siempre ha obsesionado a Foucault, afirma Deleuze, es más bien el del doble. Pero el doble nunca es una proyección del interior, al contrario es una interiorización del afuera. Exactamente como la operación de doblez en la costura: torcer, replegar, coser, a fin de mostrar cómo el adentro siempre era el plegamiento de un supuesto afuera.

La fórmula más general de la relación consigo mismo, sigue Deleuze, es el afecto de sí por sí mismo, o la fuerza plegada. La subjetivación se hace por plegamiento. Ahora bien existen cuatro plegamientos, cuatro pliegues de subjetivación:

^{*} Este apartado está desarrollado a partir del capítulo: "*Los pliegues o el adentro del pensamiento*". En: Deleuze, G. (1987). Foucault. España, Paidós, 125-159.

1. El primero concierne a la parte material de nosotros mismos que va a ser envuelta, incluida en el pliegue: entre los griegos era el cuerpo y sus placeres, los *aphrodisia*; pero, entre los cristianos, será la carne y sus deseos.
2. El segundo es el pliegue de la relación de fuerzas, en sentido estricto; pues la relación de fuerzas siempre se pliega según una regla singular a fin de devenir relación consigo mismo; no es lo mismo cuando la regla eficiente es natural, o bien divina, o racional, o estética.
3. El tercero es el pliegue del saber, o pliegue de verdad, en la medida que constituye una relación de lo verdadero con nuestro ser, y de nuestro ser con la verdad, que servirá de condición formal a todo saber, a todo conocimiento.
4. El cuarto es el pliegue del afuera, el último; constituye la inmortalidad, o bien la eternidad, la salud, la libertad, la muerte, la renuncia.

Los cuatro pliegues son como la causa final, la causa formal, la causa eficiente, la causa material de la subjetividad o de la interioridad como relación consigo mismo.

1.6. Posmodernidad. El yo saturado: el concepto propuesto por Gergen*

1.6.1. Las características del posmodernismo

De acuerdo con Gergen (1997), el posmodernismo socava el proyecto modernista y subvierte, simultáneamente, las concepciones románticas del yo. Los fundamentos modernistas del saber objetivo, tan esenciales para las instituciones científicas y educativas, están perdiendo vigencia rápidamente. La cada vez más creciente conciencia de multiplicidad de perspectivas mina cualquier intento de establecer lo que es correcto. Se han vuelto extraños los conceptos de *verdad*, *sinceridad* y *autenticidad*. La irrupción de la conciencia posmoderna en el campo académico es un signo de cambio social de proporciones muy vastas. Se han puesto en tela de juicio prácticamente todos los supuestos que guiaron al raciocinio y la investigación a lo largo del último siglo. Han sido sometidas a una revisión radical las antiguas tradiciones sobre la verdad y el conocimiento. A medida que se ponen en cuestionamiento los supuestos acerca del saber objetivo, tiende a modificarse toda la estructura de la ciencia, la educación y el origen del conocimiento en general.

Para este autor es evidente que esta alteración general que se está produciendo dentro de los muros académicos tenga profundas implicaciones para cualquier concepción acerca del yo. Según Gergen, están amenazadas todas las premisas tradicionales sobre la naturaleza de la identidad del ser humano, corriendo incluso el riesgo de ser erradicados los conceptos mismos de *verdad*, *objetividad*, *saber*, y aún, la idea de un ente individual, dotado de determinadas propiedades mentales.

El autor considera que esta situación dentro del ámbito académico guarda un paralelismo con otros cambios, también trascendentales, en las formas actuales de conducirse y de relacionarse las personas, quienes cada vez más están padeciendo la "disolución del yo" a que se alude en los debates académicos y experimentando en carne propia las conmociones que genera este disloque, los dilemas de la identidad.

La tesis principal de Gergen consiste en atribuir al cambio tecnológico la explicación de esta coincidencia entre lo que está ocurriendo en la teoría y lo que ocurre en la "práctica". Son los logros tecnológicos a lo largo del siglo XX los que han producido una alteración radical de nuestra forma de revelarnos a los demás, de nuestra manera de comprender

* El resto del capítulo esta basado en el libro de: Gergen, K. (1997). *El yo saturado*. España, Paidós. Pp.369.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

quiénes somos y para qué estamos en el mundo, de nuestra manera de hacernos asequibles a los otros.

Como consecuencia de los avances realizados en el campo de la radio, el teléfono, el transporte, la televisión, la transmisión satelital, las computadoras y la Internet, estamos hoy sometidos a una tremenda exposición de estímulos sociales que llegan a niveles de saturación, lo que ha producido la destrucción de los círculos coherentes de consenso; lo mismo que la exposición del individuo a otros múltiples puntos de vista, ha puesto en tela de juicio todos los conceptos existentes.

Gergen establece las siguientes repercusiones fundamentales sobre las premisas culturales relativas al yo:

- *La pérdida de lo identificable*
- *La construcción social de la realidad*
- *El cuestionamiento de la autoridad*
- *La quiebra del orden racional*

El autor profundiza en los puntos anteriores cuando expone las etapas de la transición que lleva del sentido tradicional del yo a su sentido posmoderno, y que cobra especial relevancia en el presente trabajo.

1.6.2 .La construcción del yo

En el modernismo, dice Gergen, el individuo era semejante a una entidad aislada y maquinal: confiable, previsible y auténtica. En la actualidad, en cambio, la creciente multiplicidad de voces discordantes plantea un problema, si cada voz retrata un individuo diferente, la idea misma de un "yo aislado", independiente de esas voces, empieza a tambalearse. La diversidad de perspectivas en los diversos ámbitos del saber y la cultura, conducen a un desdibujamiento de los límites entre ellas. Es así que si las categorías dejan de ser sagradas e incuestionables, todo lo que antes podría parecer identificable con certeza empieza rebasar estos límites y a mezclarse, combinarse y refundirse. Lo mismo puede afirmarse con respecto a la débil concepción del yo individual.

Gergen apuesta entonces por la construcción social del yo y la realidad. A decir de este autor, aunque sea cada vez más difícil saber quién es o qué es uno, la vida social sigue su curso y el individuo tiene que enfrentar los desafíos de este mundo social complejo a través

de caracterizaciones públicas del yo, de forma que, en sus relaciones con los demás uno sigue identificándose como tal o cual tipo de persona. Así a medida que se va erosionando la idea del yo esencial, aumentan las múltiples percepciones de las distintas maneras en que se crea y recrea la identidad personal en las relaciones. Es de esta manera cómo va surgiendo un nuevo sentido del yo, en donde ya no se le define como una esencia en sí, sino como producto de las relaciones. Esta conciencia de la construcción va gradualmente matizando nuestra comprensión del yo y de las relaciones, de forma que dicha conciencia sufre un cambio cualitativo. Gergen identifica tres fases fundamentales en la conciencia de la construcción del yo, cada una de las cuales implica una etapa de desarrollo de lo moderno a lo posmoderno:

- a) La manipulación estratégica
- b) La personalidad "pastiche"
- c) El yo relacional

1.6.2.1. El manipulador estratégico

En la comunidad tradicional, donde las relaciones personales eran confiables, continuadas y directas, se favorecía la adquisición de un sólido sentido del yo: el sentimiento de la propia identidad era amplia y permanentemente sustentado. Esta pauta tradicional se quiebra con la saturación social, y el individuo se ve arrojado cada vez más a nuevas relaciones a medida que se amplía en el campo laboral y social la red de asociaciones y relaciones. El resultado es que uno ya no puede depender de una confirmación segura de su identidad ni de pautas que resulten cómodas para desarrollar una acción auténtica. Se enfrenta con decenas de nuevas exigencias disímiles y la propia identidad resulta cuestionada en lugar de verse confirmada. El yo entonces es considerado como un manipulador estratégico ya que cada movimiento del cuerpo, cada acción, en apariencia privada y espontánea, son instrumentales, medios para alcanzar un fin, que forman parte de una orquestación con el objeto de producir un efecto social.

La saturación social multiplica además los patrones de comparación de que disponía el yo. Es entonces que surge la *multifrenia*, término con el cual Gergen designa la escisión del individuo en una multiplicidad de investiduras de su yo. Este estado es el resultado de la

colonización del yo y de los afanes de éste por sacar partido de las posibilidades que le ofrecen las tecnologías de la relación. En tal sentido, se avanza en una espiral cíclica hasta el estado de multifrenia: a medida que las posibilidades propias son ampliadas por la tecnología, uno recurre cada vez más a las tecnologías que le permitirán expresarse y a medida que se utilizan, aumenta el repertorio de las posibilidades. Existen dos rasgos fundamentales que caracterizan a la multifrenia: la sensación de insuficiencia y el receso de la racionalidad. En el primer aspecto, Gergen describe que la expansión del yo por obra de las relaciones produce en el individuo la duda constante sobre sí mismo y una sutil sensación de insuficiencia que agobia las actividades que se emprenden con una incómoda sensación de vacuidad inminente. Por otra parte, a medida que se amplían nuestras relaciones, la validez de cada racionalidad circunscrita, al considerarla consecuencia de la participación social, corre peligro. Lo que es racional en una relación es cuestionable o absurdo desde el punto de vista de otra.

1.6.2.2. La personalidad "pastiche"

Es de esta forma que en el mundo contemporáneo poco a poco va desapareciendo el ideal de la autenticidad, la sinceridad va perdiendo significado lentamente y se hunde en la indeterminación. Y este cambio hace que retroceda asimismo la culpa por la violación que se ejerce sobre el yo. A medida que la sensación de culpa y la superficialidad quedan atrás y se pierden en el horizonte, uno está dispuesto a secundar la personalidad "pastiche". Gergen define esta personalidad como un camaleón social que toma en préstamo continuamente fragmentos de identidad de cualquier origen y los adecua a una situación determinada. Es de esta manera que tiene lugar la construcción ilimitada de un yo libre de toda culpa, que procede con el máximo de las posibilidades a cada momento. Así, los efectos de la multifrenia – el sentimiento de superficialidad, la culpa por no estar a la altura de múltiples criterios – cede paso al optimismo frente a las enormes posibilidades que se abren ante el yo.

1.6.2.3. El yo relacional

Poco a poco la significación descriptiva y explicativa del concepto de un yo verdadero e independiente comienza a desaparecer, cuando esto ocurre Gergen habla de que uno está ya

preparado para ingresar en la tercer y última etapa donde el yo será sustituido por la realidad relacional, en donde el "yo" se transforma en el "nosotros". Tanto la tradición romántica como la modernista colocaban el acento sobre todo en el individuo como agente autónomo, las relaciones eran secundarias, producto de la interacción de aquellos. Es precisamente este sentido de uno mismo como individuo autónomo el que causa los grandes conflictos de la multifrenia. Sin embargo, a medida que las construcciones del yo deja de tener un objeto (un yo real) al cual referirse, y uno llega a verlas como medio de avanzar en el mundo social, poco a poco deja de aferrarse a ellas y dejan de ser su posesión privada. El rol de cada cual pasa a ser, entonces, el de participe de un proceso social que eclipsa al ser personal. Si uno tiene una *identidad*, sólo se debe a que se lo permiten los rituales sociales en que participa. En este sentido, el lenguaje es una forma de relación; las palabras de cada uno carecen de sentido hasta que otro les proporciona un significado. Gergen explica que como no puede haber un yo fuera de un sistema de significados, se puede afirmar que las relaciones preceden al yo y son lo fundamental. Sin relación no hay lenguaje que conceptualice las emociones, pensamientos o intenciones del yo. Cuando se desplaza el énfasis del yo a la relación, la multifrenia queda despojada de sus efectos lacerantes. Si no son los yoes individuales los que crean las relaciones, sino éstas las que crean el sentido del yo, entonces el yo deja de ser el centro de los éxitos o fracasos; mas bien yo soy un yo solamente en virtud de cumplir un determinado papel en una relación. Sin embargo, Gergen reconoce que el desarrollo de la relación como realidad fundamental sólo avanzará muy poco a poco pues el vocabulario occidental para la comprensión de la persona sigue siendo individualista. La máxima de Descartes, "Pienso, luego, existo", es un emblema: las decisiones deben emanar del pensamiento privado, no de las autoridades ni de otras personas. La conciencia privada sigue marcando el comienzo y el fin de la vida.

CAPITULO II. DE LA LOCURA A LA ENFERMEDAD MENTAL

El tema central de esta tesis es el de la interioridad del sujeto de la locura o, el ahora llamado enfermo mental. Después de haber revisado la evolución histórica y determinantes del concepto del yo racional en este capítulo se describe la forma en que el concepto de la locura se ha ido transformando hasta conformarse en lo que ahora se conoce como enfermedad mental, así mismo se expondrá el desarrollo histórico de la disciplina que se ha encargado de su estudio, la psiquiatría.

Así, veremos que un recurso frecuente con respecto a la enfermedad mental ha sido el internamiento, utilizando un término foucaultiano, como parte del tratamiento médico y de la cura.

Pero para comprender la importancia social de este recurso, aún en nuestros días, es necesario conocer lo que existe a su alrededor y en su trasfondo, aquello que sustenta su existencia y le da su valor real y simbólico.

Es a través de la genealogía foucaultiana, en su estudio acerca del fenómeno de la locura, que pueden descubrirse algunos elementos clave para la conformación del concepto de enfermedad mental dentro de la cultura occidental, tal y como la ciencia médica e incluso la sociedad, la percibe y trata de entender aún en la actualidad.

2.1. La genealogía de la locura

El acceder al estudio de la locura o enfermedad mental ha sufrido un proceso que va desde la tortura física hasta la moral y desde la concepción mística hasta la elaborada estructuración psicológica. La clínica institucional va más allá del proceso científico para lograr colocarse en el lugar del hecho cotidiano donde la forma de acceder a la locura se torna una vía de la comunicación subjetivada, y en la cual entran en contacto dos sujetos de la misma realidad "objetivada": el enfermo y el experto que posee el saber, el médico, el psiquiatra, el psicólogo, el especialista en salud mental.

El marco teórico para la realización de esta revisión se encuentra en el *método genealógico* seguido por Michel Foucault - y otros autores como Robert Castel y Fernando Alvarez Uria- y que encuentra una de sus primeras representaciones en su obra *La historia de la*

locura en la época clásica, es sobre esta obra que se basará el desarrollo de esta primera parte de este segundo capítulo.

En palabras de Alvarez Uria (1983), "...aprehender un suceso histórico partiendo de un enfoque genealógico consiste, pues, tanto en evitar convertirlo en un suceso radicalmente nuevo, como en una simple repetición del pasado; se trata de comprenderlo inserto en una encrucijada de efectos heredados y de innovación, tratando de reconocer, precisamente en aquello que el presente propone como inédito, el lastre que lo ata a su propio pasado" (pág.10).

El método genealógico, explica Castel (citado en Alvarez, 1983), busca las filiaciones, intenta, cuando se trata de un suceso determinado, comprender la relación existente en su constitución entre los efectos de innovación y los heredados. Al respecto Deleuze reconoce el talento de Foucault para crear un método crítico con el cual reinterpretar el pasado, para romper con la tradición y producir lo nuevo: "...yo diría que mi máquina es buena no porque transcriba o suministre un modelo de lo que pasó, sino porque el modelo que efectivamente da es tal que permite que nos liberemos del pasado" (Foucault, 1980; citado en Deleuze, 1987, pág. 12). Ruptura con el pasado, posibilidad de lo nuevo, éstos son los dos rasgos mayores del quehacer foucaultiano, a decir de Deleuze. En las siguientes líneas pueden resumirse las características principales del método genealógico seguido por Foucault: "...la teoría como caja de herramientas quiere decir: a) que se trata de construir no un sistema sino un instrumento; una lógica propia a las relaciones de poder y a las luchas que se comprometen alrededor de ellas; b) que esta búsqueda no puede hacerse más que poco a poco, a partir de una reflexión (necesariamente histórica, en alguna de sus dimensiones) sobre situaciones dadas" (Morey, 1981; citado en Deleuze, 1987, pág. 12).

El uso de la genealogía permite descubrir las apariencias y prejuicios que el devenir histórico encierra al ser contado y recontado. Nos aleja de sentimentalismos que pueden desviar la mirada a objetivos, en lugar de los objetos y situaciones dadas, los cuales se enlazan entre sí y se les otorga sentido en el presente heredado.

De esta manera la genealogía da la oportunidad de hacer legítima la sospecha ante la apariencia de las cosas y de los discursos que giran en torno a ellas. Utilizando dicho método en el estudio de la enfermedad mental y la clínica institucional, permite guardar distancia al observar las aparentes mejoras que surgen al comparar el tratamiento de la "enfermedad" en el siglo pasado y el presente. Permite ver que la semilla sigue dando el mismo fruto aunque éste se enlate con etiquetas muy brillantes y relucientes, donde el término "locura" es ahora cuestionable, prefiriéndose hablar en su lugar de "psicosis", de enfermedad psiquiátrica o mental.

2.1.1. *La conciencia crítica y la experiencia trágica de la locura en el Renacimiento*

Foucault (1998) inicia su análisis acerca de la locura, a partir de la concepción prevalente en el Renacimiento, a partir del siglo XIV y XV, en la Europa occidental.

Antes de que la locura sea dominada, a mediados del siglo XVII, había estado aunada a todas las grandes experiencias del Renacimiento.

Desde el siglo XV, el rostro de la locura había perseguido la imaginación del hombre occidental, pudiendo encontrarla reflejada en la literatura y la iconografía.

Dentro de este paisaje imaginario, *la nave de los locos*, ocupará un lugar privilegiado dentro de la literatura y la novela. Sin embargo, de esos navíos novelescos o satíricos, el *Narrenschiiffes* es el único que ha tenido existencia real, ya que sí existieron estos barcos, que transportaban de una ciudad a otra sus cargamentos insensatos. Los locos de entonces vivían ordinariamente una existencia errante. Las ciudades los expulsaban con gusto de su recinto; se les dejaba recorrer los campos apartados, o bien, frecuentemente eran confiados a mercaderes, peregrinos y barqueros.

Para Foucault (1998), es posible que las naves de los locos que enardecieron tanto la imaginación del primer Renacimiento, hayan sido navíos de peregrinación, altamente simbólicos, que conducían locos en busca de razón. Y es que la circulación de los locos, el ademán que los expulsa, su partida y su embarco, no tiene todo su sentido en el nivel de utilidad social o de seguridad de los ciudadanos. El elemento acuático presente, lleva inmerso toda otra serie de significados, más próximas a los ritos. El agua purifica al loco; la navegación libra al hombre de la incertidumbre de su suerte, al entregarlo a su propio destino. Es que la barca simboliza toda una inquietud, dice Foucault, surgida

repentinamente en el horizonte de la cultura europea a fines de la Edad Media. La locura y el loco llegan a ser personajes importantes, en su ambigüedad: amenaza y cosa ridícula, vertiginosa sinrazón del mundo y ridiculidad menuda de los hombres.

En el dominio de la expresión literaria y filosófica, la experiencia de la locura, en el siglo XV, toma sobre todo el aire de una sátira moral.

Son dos las formas que en este periodo Foucault (1964) identifica con respecto a la experiencia de la locura.

Por un lado, las figuras de la visión cósmica, el elemento trágico; y por el otro, los movimientos de la reflexión moral, el elemento crítico.

De un lado, en la pintura, el Bosco, Brueghel, Thierry y Bouts, Durero, y todo el silencio de las imágenes. Fantasmas y amenazas, apariencias puras del sueño y destino secreto del mundo. La locura tiene allí una fuerza primitiva de revelación: revelación de que lo onírico es real. Del otro lado, con Brant, con Erasmo, con toda la tradición humanista, la locura queda atrapada en el universo del discurso.

Este enfrentamiento de la conciencia crítica y de la experiencia trágica anima todo lo que ha podido ser conocido de la locura y formulado sobre ella a principios del Renacimiento.

Estas dos figuras irán separándose cada vez más, abriendo en la unidad de la locura una brecha que nunca volverá a cerrarse. De forma que, la conciencia crítica de la locura comienza a adquirir más relieve, mientras que las figuras trágicas entran progresivamente en la sombra.

Es por ello, explica Foucault (1998), que "...la experiencia clásica, y a través de ella la experiencia moderna de la locura, no puede ser considerada como una figura total; por el contrario, es una figura fragmentada. Bajo la conciencia crítica de la locura y sus formas filosóficas o científicas; morales o médicas, no ha dejado de velar una sorda conciencia trágica. Es esto lo que han revelado las últimas palabras de Nietzsche, las últimas visiones de Van Gogh. Es ella, sin duda, la que, en el punto más extremo de su camino, ha empezado a presentir Freud; son esos grandes desgarramientos los que él ha querido simbolizar por la lucha mitológica de la libido y del instinto de muerte..." (pág.51).

A partir de lo anterior, Foucault (1998) propone que el análisis de la locura como enfermedad mental debe ser reinterpretada en una dimensión vertical; parece entonces que

bajo cada una de sus formas aparece oculta de manera más completa, y también más peligrosa, esta experiencia trágica, a la que sin embargo, no ha logrado reducir del todo.

2.1.2. *La experiencia clásica de la locura*

A través de la reflexión crítica, la locura se convierte en una forma relativa de la razón. Foucault (1998) explica que locura y razón entran en una relación perpetuamente reversible que hace que toda locura tenga su razón, la cual la juzga y la domina, y toda razón su locura, en la cual se encuentra su verdad irrisoria.

El viejo tema cristiano de que el mundo es locura a los ojos de Dios toma relevancia en el siglo XVI.

Subir por el espíritu hacia Dios y sondear el abismo insensato donde hemos caído no es más que una sola y misma cosa; en la experiencia de Calvino, de acuerdo con Foucault (1998), la locura es la medida propia del hombre cuando se la compara con la desmesurada razón de Dios, "...el espíritu del hombre, en su finitud, no es tanto un chispazo de la gran luz como un fragmento de sombra. A su inteligencia limitada no se ha abierto la verdad parcial y transitoria de la apariencia; su locura sólo descubre el anverso de las cosas, su lado nocturno, la contradicción inmediata de su verdad..." (pág.54). Así, dice Foucault que "...en relación con la Sabiduría (divina), la razón del hombre no era más que locura; en relación con la endeble sabiduría de los hombres, la Razón de Dios es arrebatada por el movimiento esencial de la Locura. Medido en la grande escala, todo no es más que Locura; medido en la pequeña escala, el Todo mismo es Locura..." (pág. 57). Bajo la influencia principal del pensamiento cristiano, queda conjurado el gran peligro que el siglo XV había visto crecer. Ha sido arrastrada por el ciclo indefinido que la vincula con la razón; ambas se afirman y se niegan la una por la otra. La locura ya no tiene existencia absoluta en la noche del mundo: sólo existe por relatividad a la razón, que pierde la una por la otra, al salvar la una con la otra.

La locura entonces se convierte en una de las formas mismas de la razón. Sin duda, dice Foucault (1998), entre formas de la razón y formas de la locura son grandes e inquietantes las similitudes. ¿Cómo puede distinguirse, entre una acción sabia cometida por un loco, y en la más insensata de las locuras, que es obra de un hombre ordinariamente sabio y comedido? El autor explica que si la locura viene a sancionar el esfuerzo de la razón, es

porque ya formaba parte de ese esfuerzo: la vivacidad de las imágenes, la violencia de la pasión, este gran retiro del espíritu en sí mismo, tan característico de la locura, son los instrumentos más peligrosos de la razón, por ser los más agudos. No hay ninguna razón fuerte que no deba arriesgarse en la locura para llegar al término de su obra, "...no hay espíritu grande sin mezcla de locura. En este sentido, los sabios y los poetas más audaces han aprobado la locura y el salirse de quicio de vez en cuando" (Charron, 1827; citado en Foucault, 1998, pág. 61). La locura es un momento difícil pero esencial en la labor de la razón; a través de ella, y aún en sus victorias aparentes, la razón se manifiesta y triunfa. La locura sólo era, para ella, su fuerza viva y secreta. Ahora la verdad de la locura no es más que una y sola cosa con la victoria de la razón, y su definitivo vencimiento: pues la verdad de la locura es ser interior a la razón, ser una figura suya, una fuerza y como una necesidad momentánea para asegurarse mejor de sí misma.

Describe Foucault (1998) que la Sinrazón del siglo XVI formaba una especie de peligro abierto, cuyas amenazas podían siempre, al menos en derecho, comprometer las relaciones de la subjetividad y de la verdad. Pero con la duda cartesiana, en el siglo XVII, el peligro nuevamente se encuentra conjurado. En el camino de la duda, Descartes encuentra la locura al lado del sueño y de todas las formas de error. Siguiendo el análisis de Descartes hecho por Foucault (1998), si la locura no puede comprometer lo esencial de la verdad, no es porque el pensamiento de un loco no pueda ser falso, sino porque yo, que pienso, no puedo estar loco. La locura es condición de imposibilidad del pensamiento por lo tanto, el que piensa, no puede estar loco. Como experiencia del pensamiento, la locura se implica a sí misma, y por lo tanto se excluye del proyecto. Así, el peligro de la locura ha desaparecido del ejercicio mismo de la Razón. "La duda de Descartes libera los sentidos de encantamientos, atraviesa los paisajes del sueño, guiada siempre por la luz de las cosas ciertas; pero él destierra la locura en nombre del que duda, y que ya no puede desvariar, como no puede dejar de pensar y dejar de ser...El pensamiento, como ejercicio de la soberanía de un sujeto que se considera con el deber de percibir lo cierto, no puede ser insensato. Se ha trazado una línea divisoria, que pronto hará imposible la experiencia, tan familiar en el Renacimiento a través del arte, la literatura y la iconografía, de una Razón irrazonable, de una razonable Sinrazón..." (Foucault, 1998, pág.78).

Nace así lo que Foucault llama la experiencia clásica de la locura, la que ahora ha "atracado" entre las cosas y la gente. Retenida y contenida, ya no es barca, sino hospital.

2.1.3. El origen del internamiento

Se sabe bien que en el siglo XVII se crearon grandes internados. Pero casi nunca se precisó cuál era su estatuto, ni qué sentido tenía su institución, que parecía asignar en un mismo espacio a los pobres, a los ociosos, y a los insensatos, afirma Foucault (1964). Desde la mitad del siglo XVII, la locura ha estado ligada a la tierra de los internados, y al además que indicaba que era aquél su sitio natural.

Foucault (1998) ubica los orígenes del internamiento con el decreto de fundación, en París, del Hospital General en 1656. Siguiendo su análisis, es claro que el Hospital General no es un establecimiento médico. Es más bien una estructura semijurídica, una especie de entidad administrativa, que al lado de los poderes de antemano constituidos y fuera de los tribunales, decide, juzga y ejecuta. En su funcionamiento no tiene relación con ninguna idea médica. Es una instancia del orden, del orden monárquico y burgués que se organiza en Francia en esta misma época. Está directamente entroncado con el poder real, que lo ha colocado bajo la sola autoridad del gobierno civil. Esta estructura, contemporánea del absolutismo, extiende pronto su red sobre toda Francia, además de tener dimensiones europeas, encontrándose también a través de Inglaterra y Alemania.

Se trata de acoger, hospedar y alimentar a aquellos que se presenten por sí mismos, o a aquellos que sean enviados allí por la autoridad real o judicial.

Para Foucault (1998), la práctica del internamiento designa una nueva reacción a la miseria, más generalmente otra relación del hombre con lo que puede haber de inhumano en su existencia. El pobre, el miserable, el hombre que no puede responder de su propia existencia, en el curso del siglo XVI se ha vuelto una figura que la Edad Media no habría reconocido.

En la época clásica se organiza en una unidad compleja- el internado - una nueva sensibilidad ante la miseria y los deberes de asistencia, nuevas formas de reacción frente a los problemas económicos del desempleo y de la ociosidad, una nueva ética del trabajo, y también en el sueño de una ciudad donde la obligación moral se confundiría con la ley civil, merced a las formas autoritarias del constreñimiento. Oscuramente, estos temas están

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

presentes mientras se edifican y organizan las ciudades del confinamiento. Son ellos los que dan sentido a este ritual y explican en parte de qué manera la locura fue entendida y vivida por la edad clásica. (Foucault, 1998, pág.90).

El Hospital General es un extraño poder que el rey establece entre la policía y la justicia, en los límites de la ley, es el tercer orden de la represión. Los alienados, como los llama Foucault, que Pinel encontrará en Bicetre y en la Salpêtrière hasta comienzos del siglo XIX, pertenecen a este mundo.

2.1.4. El miserable como sujeto moral

Dice Foucault (1998) que el Renacimiento despojó a la miseria de su positividad mística. Y esto por un doble movimiento de pensamiento que quita a la Pobreza su sentido absoluto y a la Caridad el valor que obtiene de esa Pobreza socorrida. En este doble movimiento la Iglesia juega un papel fundamental. Pronto, el mundo católico va a adoptar un modo de percepción de la miseria que se había desarrollado sobre todo en el mundo protestante. A finales del siglo XVII, toda la Iglesia aprueba el gran Encierro prescrito por Luis XIV. Por el hecho mismo, los miserables no son ya reconocidos como el pretexto enviado por Dios para despertar la caridad del cristiano y darle la ocasión de ganarse la salvación; todo católico empieza a ver en ellos "la hez de la República, no tanto por sus miserias corporales, que deben inspirar compasión, sino por las espirituales, que causan horror". (Carta pastoral del arzobispo de Tours, 1681; citado en Foucault, 1998).

La Iglesia ha tomado partido; y al hacerlo, ha separado al mundo cristiano de la miseria, que la Edad Media había santificado en su totalidad. Puntualiza Foucault (1998) que habrá, de un lado, la región del bien, la de la pobreza sumisa y conforme con el orden que se le propone; del otro, la región del mal, o sea la de la pobreza no sometida, que intenta escapar de este orden. La primera acepta el internamiento y encuentra en él su reposo; la segunda lo rechaza, y en consecuencia lo merece. El internamiento queda así doblemente justificado en un equívoco insoluble, a título de beneficio y a título de castigo. Es al mismo tiempo recompensa y castigo, según el valor moral de aquellos a quienes se impone. La oposición de pobres buenos y malos, continúa Foucault, es esencial para la estructura y la significación del internamiento. El hospital general los designa como tales, y la locura misma se reparte según esta dicotomía, pudiendo entrar así, según la actitud moral que

parezca manifestar, tanto en las categorías de la beneficencia como en las de represión. Todo internado queda en el campo de esta valoración ética; mucho antes de ser objeto de conocimiento o de piedad, es tratado como *sujeto moral*.

Foucault (1998) explica que el miserable sólo puede ser sujeto moral en la medida en que ha dejado de ser sobre la tierra el representante invisible de Dios. Hasta el fin del siglo XVII, será aún la objeción mayor para las conciencias católicas. El temor de negar un pedazo de pan a Jesús muriendo de hambre, ese temor que había animado toda la mitología cristiana de la caridad, y dado su sentido absoluto al gran rito medieval de la hospitalidad, ese temor será "...infundado, cuando se establece en la ciudad una oficina de caridad, Jesucristo no adoptará la figura de un pobre que, para mantener su holgazanería y su mala vida, no quiere someterse a un orden tan santamente establecido para socorrer a todos los verdaderos pobres..." (Lallemand, 1902-1912; citado en Foucault, 1998).

2.1.5. La locura y el orden social

Foucault (1998) concluye entonces que la miseria pierde su sentido místico. El loco de la edad media era considerado un personaje *sagrado*, porque para la caridad medieval participaba de los poderes oscuros de la miseria. Si la locura, en el siglo XVII, fue como desacralizada, ello había ocurrido, en primer lugar, porque la miseria había sufrido esa especie de decadencia que la hacía aparecer ahora en el único horizonte de la moral. La locura ya no hallaría hospitalidad sino entre las paredes del hospital, al lado de todos los pobres y miserables. Es allí donde podrá encontrarse aún a fines del siglo XVIII. Para con ella ha nacido una sensibilidad nueva: ya no religiosa, sino social. Despojada de los derechos de la miseria y robada de su gloria, la locura, con la pobreza y la holgazanería, aparecería en adelante, en la dialéctica inmanente de los Estados.

Volviendo al significado del internamiento, plantea Foucault, antes de tener el sentido medicinal o terapéutico que se le atribuye, el confinamiento había sido una exigencia de algo muy distinto de la preocupación de la curación. Desde el principio, el Hospital General se proponía tratar, de impedir la mendicidad y la ociosidad, como fuentes de todos los desórdenes. En realidad, era la última de las grandes medidas tomadas desde el Renacimiento para terminar con el desempleo, o por lo menos con la mendicidad. "...el desocupado no será ya expulsado ni castigado; es sostenido con dinero de la nación, a costa

de la pérdida de su libertad individual. Entre él y la sociedad se establece un sistema implícito de obligaciones: tiene el derecho a ser alimentado, pero debe aceptar el constreñimiento físico y moral de la internación..." (Foucault, 1998, pág.104).

Continúa Foucault exponiendo que fuera de las épocas de crisis, el internamiento adquiría otro sentido. A su función de represión se agrega una nueva utilidad. Ahora ya no se trataba de solamente encerrar a los que no tenían trabajo, sino de dar trabajo a quienes se habían encerrado y hacerlos así útiles para la prosperidad general. La alternación era clara: mano de obra barata, cuando hay trabajo y salarios altos; y, en periodos de desempleo, reabsorción de los ociosos y protección social contra la agitación y los motines.

Con respecto a este punto, Foucault (1998) concluye que el internamiento fue una creación institucional propia del siglo XVII. Tomó desde un principio tal amplitud, que no poseía ninguna dimensión en común con el encarcelamiento tal y como podía practicarse en la Edad Media. Como medida económica y precaución social, era un invento. Pero en la historia de la Sinrazón, señala un acontecimiento decisivo: el momento en que la locura es percibida en el horizonte social de la pobreza, de la incapacidad de trabajar, de la imposibilidad de integrarse al grupo social; el momento en que comienza a asimilarse a los problemas de la ciudad.

Las nuevas significaciones que se atribuyen a la pobreza, la importancia dada a la obligación de trabajar y todos los valores éticos que le son agregados, determinan la experiencia que se tendría, en adelante, de la locura, y cuya resonancia aún puede escucharse hasta nuestros días.

2.1.6. Los dominios de la experiencia de la locura

La época clásica comenzó a aprehender oscuramente a la locura como desorganización de la familia, desorden social, peligro para el Estado. Esta primera percepción del fenómeno se fue organizando, y finalmente perfeccionando, en una conciencia médica que la llamaría enfermedad de la naturaleza, cuando sólo era reconocida en el malestar de la sociedad.

El internado, dice Foucault (1998), no sólo desempeñó un papel negativo de exclusión, sino también un papel positivo de organización. Acercó, en un campo unitario, personajes y valores entre los cuales las culturas precedentes no habían percibido ninguna similitud.

Imperceptiblemente, los encaminó hacia la locura, preparando la experiencia moderna en que se caracterizan como ya integrados al dominio de pertenencia de la enfermedad mental. Son tres los dominios de experiencia que Foucault (1998) identifica y que forman, con la locura, en el espacio del internado un mundo homogéneo que es donde la alienación mental tomará el sentido que nosotros conoceremos:

1. La sexualidad en sus relaciones con la organización de la familia burguesa. Por ejemplo, desde los primeros meses del internado, quienes padecen de enfermedades venéreas pertenecen al Hospital General. En el mundo clásico las enfermedades venéreas encontraban su explicación como una forma de castigo hacia el enorme pecado de la lujuria. Pero había una distinción importante entre aquellos o aquellas que sufrían de ese mal por su desorden y desenfreno, y aquellos que lo habrían contraído mediante el matrimonio. Las viejas formas del amor occidental son sustituidas por una sensibilidad nueva: la que nace de la familia y en la familia; excluye, como propio del orden de la *sinrazón*, todo lo que no es conforme a su orden o a su interés. Así, desenfreno, prostitución homosexualidad, relación inconfesable, matrimonio vergonzoso se cuentan entre los motivos más frecuentes del internamiento. Explica Foucault (1998) que al inventar, en la geometría imaginaria de su moral, el espacio del internamiento, la época clásica acababa de encontrar un lugar de redención común al pecado contra la carne y a las faltas contra la razón. La locura entonces va a avecindarse con el pecado, y quizá sea allí donde va a anudarse, para varios siglos, "...este parentesco de la *sinrazón* y la *culpabilidad* que el enfermo mental aún hoy experimenta como un destino y que el médico descubre como una verdad de naturaleza..." (pág. 138).
2. La profanación en sus relaciones con la nueva concepción de lo sagrado y de los ritos religiosos. Así, refiere Foucault (1998) , la blasfemia se convierte en una cuestión de desorden: extravagancia de la palabra, que se encuentra a la mitad del camino de la perturbación del espíritu y de la impiedad del corazón. Es el gran equívoco de ese mundo desacralizado en que la violencia puede descifrarse, y sin contradicción, en los términos del insensato o del irreligioso. En los registros de los internados llegaban a encontrarse notas en donde se describían a hombres furiosos y

sin ninguna religión, que no asistían a misa ni cumplían con ningún deber cristiano, que juraban el santo nombre de Dios con imprecación, afirmando que no existía, y que, de haber uno, lo atacarían espada en mano. Dentro de esta segunda experiencia también pueden encontrarse aquellos que practicaban procedimientos mágicos, recetas de brujería, secretos de una alquimia elemental que poco a poco era del dominio público. Todo esto designaba, en adelante, una impiedad difusa, una falta de moral y como la posibilidad permanente de un desorden social. Sin embargo el poder oscuro que antes se temía de estos procedimientos, es disminuido al asociar a quien recurría a estas prácticas con la ignorancia y la credulidad. Los viejos ritos de la magia y la profanación pasan entonces al dominio de la ilusión, convirtiéndose en parte de lo insensato y de la sinrazón.

Expone Foucault (1998) que todos aquellos signos que, a partir de la psiquiatría del siglo XIX, habían de convertirse en los síntomas inequívocos de la enfermedad, permanecieron anteriormente repartidos entre la impiedad y la extravagancia, a medio camino de lo profanador y lo patológico: allí donde la sinrazón encuentra sus dimensiones propias.

3. El libertinaje, es decir, las nuevas relaciones que se instauran entre el pensamiento libre y el sistema de las pasiones. A principios del siglo XVII, refiere Foucault (1998), el libertinaje era una inquietud ante la presencia de la sinrazón en el interior de la razón misma, un escepticismo cuyo punto de aplicación no era el conocimiento en sus límites, sino la razón entera. Pero en el siglo XVIII, lo que el libertinaje designa no es ni por completo el libre pensamiento, ni la libertad de costumbres; por el contrario, es un estado de servidumbre en que la razón se hace esclava de los deseos y sirvienta del corazón.^{*} El libertinaje en el siglo XVIII ha pasado ahora al lado de la sinrazón. La sinrazón se anexa entonces a un dominio nuevo, aquel en que la razón queda sometida a los deseos del corazón, y por ende, a la inmoralidad. Los libres discursos de la locura van a aparecer en la esclavitud de las pasiones; y es allí, en esta asignación moral, donde va a nacer el gran tema de

^{*} " Cuando Sade, el primero en el siglo XVIII, intentará crear una teoría coherente de ese libertinaje cuya existencia, hasta él, había permanecido semisecreta, es entonces esta esclavitud la que será exaltada..." (Foucault, 1964. p. 159.)

una locura que no seguirá el libre camino de sus fantasías, sino la línea de coacción del corazón, de las pasiones y, finalmente, de la naturaleza humana. Se descubre ahora una sinrazón demasiado próxima al hombre, demasiado fiel a las determinaciones de la naturaleza, una sinrazón que sería como el abandono del hombre a sí mismo. Así se abre la posibilidad de cernir la sinrazón en las formas de un determinismo natural. Pero no debe olvidarse que esta posibilidad ha tomado su sentido inicial en una condenación ética del libertinaje y en esta extraña evolución que ha hecho de cierta libertad del pensamiento un modelo, una primera experiencia de la alienación del espíritu.

A partir del siglo XVIII, la sinrazón ya no es la gran obsesión del mundo pues toma el aspecto de un hecho humano; el hombre irrazonable es un personaje concreto, tomado del mundo social verdadero, juzgado y condenado por la sociedad de la que forma parte.

Es de esta forma que la sinrazón se encuentra relacionada, en palabras de Foucault (1998), con un reajuste ético en que se trata del sentido de la sexualidad, de la separación del amor, de la profanación y de los límites de lo sagrado, de la pertenencia de la verdad a la moral. Anexando al dominio de la sinrazón, continúa Foucault, al lado de la locura, las prohibiciones sexuales, las religiosas, las libertades del pensamiento y del corazón, el clasicismo formaba una experiencia moral de la sinrazón que, en el fondo, sirve de base a nuestro conocimiento "científico" de la enfermedad mental.

De esta forma concluye Foucault (1998) su análisis, explicando que en la represión del pensamiento y el control de la expresión, el internamiento no sólo es una variante cómoda de las condenaciones habituales. Tiene un sentido preciso, y debe desempeñar un papel bien particular: el de hacer volver a la verdad, a la "normalidad", por las vías de la coacción moral.

2.1.7. *El surgimiento de la clínica psiquiátrica*

La medicina moderna- junto con la clínica - ha fijado su fecha de nacimiento hacia los últimos años del siglo XVIII. De forma particular, en la historia del nacimiento de la psiquiatría en Europa. a comienzos del siglo XIX, ocupa un lugar relevante el nombre de Philippe Pinel, el famoso médico que "suprimió las cadenas" y "liberó" del encierro y la exclusión a los locos que se encontraban en Bicêtre y la Salpêtrière, y cuyo trabajo contribuyó en buena medida a configurar los inicios de la clínica médica.

Según Postel y Quérel (1983) la importancia del trabajo de Pinel radica en que fue él quien aportó una nueva manera de entender la locura y una puesta en tela de juicio del sujeto como tal, con lo que sacudió, a la vez, los sistemas filosóficos y los sistemas médicos predominantes entonces: "...al reducir la locura a entidad mórbida parece como si hubiera hecho lo máximo para dar rostro humano a la enfermedad mental. Antes que ver en Pinel una figura mítica que permitió acreditar una justificación de una separación entre la locura y la razón, debemos agradecerle el haber desmitificado la locura para convertirla en objeto de estudio científico, precisamente porque la locura no es pérdida de la razón sino porque es otra manera de ser hombre sin ser el Otro..." (M. Thuilleaux, 1971; citado en Postel y Quérel, 1983, pág. 144).

De esta manera, el loco ya no es un "insano" pues es posible la comunicación con él, ya que no pierde jamás totalmente la razón, lo que permite hacer un tratamiento auténticamente moral (psíquico). Este reconocimiento de una subjetividad y de un resto de razón en el loco permite en efecto el tratamiento moral, y una comunidad de vida en un lugar en el que ya no se encuentra aislado en su celda, sino que se le invita a la auténtica convivencia. Este espacio del encuentro que se ha hecho posible con el loco es el origen del asilo al que ya no se le concibe solamente como sitio de encierro y exclusión (Postel y Quérel, 1983).

Es así que el loco empieza a ser considerado como un enfermo, comienza a ser visto desde la perspectiva de médico-paciente. Uno de los elementos esenciales dentro del tratamiento moral según Pinel, es algo de sentido común, una actitud que todo médico podría haber adoptado, desde el nacimiento de la medicina, ante su enfermo. Según Postel y Quérel (1983), hablarle con amabilidad constituye la base de toda conversación terapéutica y la condición para que se establezca con el paciente una relación que le dé confianza y seguridad. Muy a menudo, bastará con escuchar y compadecerse, dejando al enfermo que

se exprese con la mayor libertad posible para que mejore y pueda recuperar su dignidad de persona reconocida de nuevo, y la estima de sí mismo.

La figura del médico comienza entonces a tomar un lugar preponderante en "la cura" de la enfermedad mental. En efecto, será él quien dé la esperanza en la curación y quien permitirá esa conversión en virtud de la cual el paciente adopta el sistema de creencias del médico. Así pues, es patentemente el resorte esencial que lleva al enfermo a confiarse sin reservas, y a hacer del médico su ideal.

Pero también es preciso, dicen Postel y Quétel (1983), saber cómo inspirar temor en el loco a través de su autoridad. El médico se convierte así también en figura represora, el cual nunca deberá renunciar a su poder. Para que el tratamiento moral no se disuelva en una relación en la que el médico corra el riesgo de no ser el que manda, este poder no debe ser compartido. Por consiguiente, es necesario que el médico sea personaje temible e inatacable. " ...Hay que buscar también en el vigilante de los insanos una estatura de cuerpo bien proporcionada, músculos llenos de fuerza y vigor...una voz cuyo tono resulte fulminante cuando resulte ser necesario..." (Fodère, 1817; citado en Postel y Quétel, 1983, pág. 148.).

Tal actitud compuesta de omnipotencia médica y seducción autoritaria descansaba en todo un sistema de valores, a la vez sobre el plano moral y sobre el plano "científico", donde rige vigorosamente la distinción entre lo normal y lo patológico. El fin es "normalizar" al enfermo, y para el médico no es dudoso que sólo él sepa lo que es la normalidad y los medios para llegar a ella (Postel y Quétel, 1983). Estos criterios de normalidad deben atenerse al sistema de valores vigentes para una sociedad en determinada época.

Estos autores concluyen, junto con Foucault, que Pinel no introdujo solamente una "ciencia clínica" en Bicêtre y la Salpêtrière. Trajo consigo también un "personaje cuyos poderes tomaban de este conocimiento tan sólo su disfraz, o cuando mucho su justificación" (Foucault, 1998). Si el médico puede, entonces, vigilar la locura, no es tanto porque la conozca sino porque la domina; y este conocimiento clínico que profundizará para convertirlo en una ciencia cada vez más objetiva y aún más positivista, quizá no será sino una manera más radical de dominarla, al reducir la experiencia existencial, que había sido hasta entonces, a la calidad de enfermedades que quedan comprendidas en el cuadro más riguroso de la medicina.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.1.8. *La Psiquiatría moderna*

Así, el siglo XIX anunció el comienzo de una era caracterizada por una aproximación más científica al fenómeno de la locura, que ahora sería llamada enfermedad mental y que sería estudiada desde entonces por, la que sería llamada así desde la década de 1920, psiquiatría. La psiquiatría del siglo XX estuvo marcada profundamente por tres autores cuya influencia se extendió al conjunto de la cultura occidental: Kraepelin, Bleuler y Freud (Goldman, 1996).

De acuerdo con Goldman, en un inicio, se registraron muchas descripciones detalladas de síndromes psiquiátricos y se establecieron las bases para una clasificación moderna de los tipos de trastornos mentales. Emil Kraepelin (1856-1926) es bien conocido por su contribución al diagnóstico diferencial en psiquiatría. Sugirió dos categorías principales de los trastornos mentales graves: la enfermedad maniaco depresiva y la demencia precoz. La categoría maniaco-depresiva de Kraepelin corresponde, en términos generales, a los trastornos emocionales modernos (trastorno bipolar, depresión recurrente, etc.); además señaló el curso cíclico de este tipo de enfermedad, con una recuperación que sigue a los episodios sintomáticos. La demencia precoz es la precursora de la clasificación actual de la esquizofrenia y síndromes relacionados, y Kraepelin señaló el curso deteriorante a largo plazo de este tipo de enfermedad, en contraste con el curso fluctuante que toman las enfermedades maniaco-depresivas. Eugen Bleuler (1857-1939), psiquiatra suizo, continuó el estudio y la descripción de la demencia precoz y rebautizó este síndrome con el nombre de esquizofrenia, para distinguirlo de la verdadera demencia.

A finales del siglo XIX, Jean Charcot (1825-1893), neurólogo francés, trató la histeria por medio de hipnosis. Esta técnica terapéutica la adoptó un médico austriaco que se sintió impresionado por el trabajo de Charcot. El surgimiento (bajo hipnosis) de material psíquico no disponible en el estado normal de vigilia contribuyó a las revelaciones posteriores de ese facultativo concerniente al funcionamiento mental. Se llamaba Sigmund Freud. Bleuler fue el primer clínico de la psiquiatría en reconocer el valor del psicoanálisis, se le debe el que la psiquiatría se haya enriquecido con el aporte freudiano, porque supo realizar la síntesis de una psiquiatría tradicional fundada en la observación clínica rigurosa y prolongada de la población de enfermos de los asilos que tuvo a su disposición y de una

comprensión clara del papel fundamental desempeñado por el inconsciente freudiano en el desarrollo de la psicosis (Goldman, 1996).

Fue así que la psiquiatría comenzó a estructurarse y desarrollarse, tendiendo puentes y concertando alianzas, por una parte con la neurología y la medicina, y por la otra, con la psicología y lo que llegaron a ser las ciencias del hombre (antropología, sociología, etc.).

Según Postel y Quétel (1983), hacia la década de 1940 se había ampliado la función social del psiquiatra. Ya no se trataba solamente de proteger a la sociedad y por último devolverle, después de reparados, a los sujetos que se le habían confiado; se trataba también, después de haber suprimido las manifestaciones más molestas de la locura, de actuar sobre el medio social para hacer posible el trabajo de asimilación. El psiquiatra ya no era un guardián-terapeuta; se había convertido en mediador entre la locura y la sociedad.

Siguiendo la descripción de estos autores, en el nivel de la institución, había que sustituir la "higiene del aislamiento" por la "higiene de la libertad". Era lo que ya se había reclamado desde principios de siglo, dos polos para la acción terapéutica: dentro de la institución, se procuró convertir ésta en una microsociedad, corriendo nuevamente el riesgo de encerrarla en un aislamiento. En el exterior, se trató de asegurar la prevención.

Desde esta perspectiva Postel y Quétel identifican dos periodos: en el primero, los esfuerzos se orientaron sobre todo a la "psicoterapia institucional"; en el otro, desde 1970, los esfuerzos se orientaron a la constitución de una psiquiatría de la comunidad.

En 1952 comenzó una nueva era con el descubrimiento y la aplicación de una catarsis de nuevos productos calificados de "psicotrópicos". Contribuyendo a hacer de la psiquiatría una disciplina médica seria, con medios terapéuticos que resistían ventajosamente la comparación con las demás ramas de la medicina. Con ello, también se propició una discusión interminable sobre los méritos de las psicoterapias individuales o colectivas. El uso de los medicamentos hizo que fuese menos constructiva para el paciente y más segura para el terapeuta la continuidad del tratamiento. La consecuencia fue que hacia los años de 1965-1970 comenzaron a vaciarse los hospitales psiquiátricos (Postel y Quétel, 1983).

En la década de los 60's y los 70's en virtud de la apertura de la psiquiatría hacia la sociedad, según los autores citados, la opinión pública consideró que el asunto le concernía

y que tenía algo que decir al respecto; y también, en virtud de que la apertura hacia las ciencias del hombre llevó a las disciplinas del caso a preguntarse por la legitimidad de la psiquiatría, de sus modelos y de sus prácticas tradicionales, de hecho, de su poder. La psiquiatría vuelta a su vez hacia lo social y hacia lo médico, presentaba un doble frente muy vulnerable. Del lado de lo social, el aspecto represivo era lo más cuestionable ante los ojos de una sociedad cuyo discurso ideológico habla en pro del liberalismo, del derecho a la diferencia. Del lado médico, se hacían grandes esfuerzos por dar argumentos sólidos a favor de un sustrato orgánico que vincularía con todo derecho la psiquiatría a la medicina. La primera y más radical de las impugnaciones apareció desde 1960, bajo la pluma de Thomas Szasz, el cual consideraba que la enfermedad mental era solo un mito. En el contexto norteamericano, esta afirmación no pareció ser tan subversiva porque la crítica del concepto de enfermedad mental venía efectuándose con vigor desde hacía tiempo. En Francia, la obra del filósofo Michel Foucault, con mucha más seriedad, llegó a conclusiones semejantes. A esta obra se sumó una corriente sociológica representada por Robert Castel, este autor amplió su crítica hasta abarcar en ella al psicoanálisis y la psiquiatría social (Postel y Quérel, 1983).

La expresión antipsiquiatría fue común en esta época y estuvo ligada a la experiencia inglesa y a la italiana.

El movimiento inglés condenó la práctica de la psiquiatría en sus formas institucionales clásicas y trató de efectuar experiencias verdaderamente comunitarias. Los representantes más conocidos de este movimiento son David Cooper y Ronald Laing.

La antipsiquiatría italiana, por su parte, cobró significación en el contexto de una psiquiatría que, bajo el régimen fascista, se había mantenido completamente estática y represiva. Franco Basaglia fue su máximo representante.

Sin embargo, los movimientos antipsiquiátricos no consiguieron implantarse de manera duradera, lo mismo en los Estados Unidos que en Inglaterra o en Italia. La fiebre liberadora o revolucionaria chocó no sólo con los medios conservadores, sino con la misma enfermedad mental.

En la década de los 80's en el campo de la psicopatología, el psicoanálisis se había impuesto como marco de referencia, las teorías sistémicas y la teoría de la comunicación habían adquirido derecho de ciudadanía en la psiquiatría oficial. En el ámbito de la clínica,

el interés estaba centrado en las psicopatías y las toxicomanías. En el área de investigación básica, el estudio de los neurotransmisores cerebrales ha permitido mejor comprensión de algunas cadenas de comportamiento (Postel y Quétel, 1983).

2.2. La clínica psiquiátrica

Una vez descrita la forma en que el concepto de la locura se ha ido transformando, hasta conformarse en lo que ahora se conoce como enfermedad mental, así como la revisión del desarrollo histórico de la disciplina que se ha encargado de su estudio, se considera importante retomar el modo en que la moderna clínica psiquiátrica se aproxima hacia el conocimiento de la misma.

En la actualidad la Psiquiatría es definida como la rama de la ciencia médica que se ocupa de las causas, tratamiento y prevención de los trastornos mentales, emocionales y comportamentales (Diccionario de Medicina Mosby, 1993).

Según Goldman (1996), el campo de la psiquiatría, junto con otras profesiones de la salud mental, casi ha llevado a abarcar el espectro completo de la experiencia mental, instintiva y conductual del ser humano: trastornos emocionales, alimenticios, sexuales, fobias, etcétera. No es de extrañarse que, al considerar la amplitud del terreno, hayan evolucionado un gran número de teorías, a veces con perspectivas contradictorias acerca de las causas, los mecanismos y el tratamiento adecuado de los trastornos mentales. De forma que no existe un marco conceptual unificador ni una teoría integral del campo de la psiquiatría.

Sin embargo, el autor citado expone que existe una tendencia hacia el estudio y análisis de los trastornos mentales y la conducta del individuo desde un modelo biopsicosocial. Desde éste, el psiquiatra puede tratar de explicar y comprender los trastornos mentales y la conducta individual a través de las perspectivas biomédica y psicosocial. El modelo biopsicosocial es una perspectiva, no una teoría; una manera de organizar los datos e información acerca de un paciente que permite a los clínicos y a los científicos considerar diversos puntos de vista e integrarlos en un criterio organizado y coherente. En un artículo decisivo publicado en 1977, George Engel (citado en Goldman, 1996) describió el modelo biopsicosocial como un marco que se basa en una aproximación integrativa en la atención del paciente considerándola como una persona total. Engel acuñó este término como un intento por distinguir este enfoque más holístico del modelo biomédico dominante. En la

medida en que evoluciona el campo de la medicina, dice Goldman (1996), del mismo modo nuestra comprensión de la interacción entre cuerpo y mente se hace más sofisticada.

En la psiquiatría actual, según Goldman (1996), las siguientes teorías y métodos de tratamiento son los que comprenden la práctica moderna de esta disciplina:

- ❖ Las diversas escuelas de psicoanálisis
- ❖ Las escuelas humanísticas/existenciales de psicología
- ❖ La teoría del aprendizaje social
- ❖ La neurobiología

En la praxis, la psiquiatría actual es interdisciplinaria y multidisciplinaria, intentando integrar las aportaciones de disciplinas como la psicología, el trabajo social, la neurología, la terapia ocupacional, etcétera, en el estudio, comprensión y tratamiento de los trastornos mentales o conductuales del individuo.

2.2.1. Conceptos generales de la clínica psiquiátrica

La *psicopatología* es el estudio del trastorno mental y de los pensamientos, sentimientos y conductas anormales. De este modo, a la psiquiatría clínica le conciernen dos procesos relacionados entre sí: 1) el diagnóstico del trastorno mental y 2) la valoración de los factores psiquiátricos en la salud y la enfermedad (Goldman, 1996).

2.2.1.1. El diagnóstico psiquiátrico

Los procesos básicos del diagnóstico son bastante similares en las diversas ramas de la medicina clínica. El médico observa patrones de signos y síntomas característicos de un síndrome o de un trastorno específico y decide sobre el nombre o sea, diagnóstica. La etiqueta del diagnóstico implica que el patrón de signos y síntomas de un paciente específico es similar al observado en otros pacientes con el mismo diagnóstico. El patrón de signos y síntomas pudo tener la misma causa, o pudo desarrollarse de la misma manera (patogénesis), o quizá esté asociado con las mismas anomalías (patología) (Goldman, 1996).

De acuerdo con Goldman, el pensamiento actual en la psiquiatría moderna mantiene que ninguna teoría "unitaria" o única es adecuada para explicar todo cuanto necesita explicarse

acerca de los trastornos mentales. En vez de eso, la psiquiatría, como ya se había mencionado, ha adoptado un modelo biopsicosocial. Tomando de las teorías biomédicas, psicológicas y sociales de la psicopatología, el modelo biopsicosocial, permite distinguir dos procesos principales de valoración del paciente en psiquiatría clínica y en medicina general. Éstos son: 1) el diagnóstico y 2) la formulación biopsicosocial. En ausencia de una teoría psicopatológica ampliamente aceptada que explique la patogénesis del trastorno mental, el diagnóstico se convierte en un proceso de categorización de signos y síntomas que se presentan juntos dentro de patrones reconocibles. Los siguientes son criterios para la inclusión o exclusión de una categoría de diagnóstico:

1. Signos y síntomas variables con una duración e intensidad específica.
2. Evolución natural común.
3. Pronóstico.
4. Respuesta al tratamiento.

Una vez que se ha hecho el diagnóstico y se ha ubicado al paciente en una categoría diagnóstica determinada, puede comenzar el proceso de valoración psicosocial individual. A diferencia del proceso de diagnóstico, el proceso de formulación psicosocial informa cuán único es cada paciente. Trata de explicar por qué un paciente se presenta en un momento determinado con un conjunto específico de malestares de los que se queja. La formulación psicosocial hecha a cada paciente puede ayudar al médico a comprender las defensas psicológicas y la personalidad del paciente, de modo que pueda planearse una aproximación individualizada del tratamiento (Goldman, 1996).

2.2.1.2 Diagnóstico y psicopatología.

El diagnóstico sirve para varios propósitos, algunos de los cuales benefician al paciente, mientras que otros benefician a los que proporciona la atención, a la familia del paciente o a la sociedad. Un diagnóstico es un tipo de "taquigrafía" para definir los problemas de un individuo de manera tal que sea reconocible para pacientes, doctores y la sociedad. El peligro de que un diagnóstico psiquiátrico pueda funcionar como una etiqueta o un estigma social es un riesgo que tiene que aceptarse. En este sentido, los beneficios de un tratamiento determinado pueden depender de la especificidad y precisión del diagnóstico (Goldman, 1996).

Goldman señala que la comunicación, investigación y tratamiento son tres importantes razones por las que las descripciones fenomenológicas y la clasificación en trastornos específicos son relevantes aun sin llegar a una comprensión plena de las causas subyacentes y los mecanismos patológicos.

El experto en emitir diagnósticos, expone Goldman (1996), comienza por organizar un conjunto de *síntomas* y *signos* abstraídos de la historia clínica y de exámenes sobre el nivel físico y mental del paciente. Estas observaciones se agrupan después en *síndromes*. Una especificación ulterior produce diagnósticos de *trastornos mentales*.

El autor hace aún más claro lo anterior con la siguiente explicación. Los síntomas son quejas de origen subjetivo; los signos son evidencias objetivas de un estado patológico. Un síntoma podría ser un dolor de cabeza, miedo o informar que se tienen alucinaciones auditivas; un signo puede ser taquicardia, nistagmo, fallas en la asociación del pensamiento. Los síntomas ocurren frecuentemente en bloques característicos llamados síndromes. Un trastorno es más específico que un síndrome. También es un conjunto de síntomas y signos pero con un determinado curso de la enfermedad, una historia premórbida y un patrón de ocurrencia familiar. Una enfermedad es aún más específica que un trastorno en cuanto que aquella implica una causa conocida y una patogénesis determinada.

2.2.2. La historia clínica

La historia clínica, explica Goldman (1996), es la descripción sistemática de los acontecimientos médicos y psicosociales de la vida de un paciente y las circunstancias familiares y ambientales y de sus antepasados que puedan tener relación con su estado (patológico). Es la recogida de datos a través del propio paciente y de otras fuentes con respecto a su estado físico y sus funciones psíquicas, sociales y sexuales. La historia clínica, continúa Goldman, constituye una base de información sobre la cual se planifican el diagnóstico, tratamiento, medidas adicionales y evolución del paciente. En la primera parte de la historia se describe la enfermedad actual, incluyendo sus signos o síntomas, su comienzo, carácter y cualquier factor que agrave o mejore los síntomas. Las propias palabras del paciente son con frecuencia la mejor descripción y deben recogerse como tales, entrecomillándolas si es preciso. En la segunda parte de la historia se describen los antecedentes en cuanto a enfermedades, trastornos, alergias, transfusiones, pruebas

diagnósticas y hospitalizaciones del paciente. Es importante señalar el efecto que la enfermedad actual tiene sobre el trabajo (o escolar) del paciente. Dentro de la historia clínica debe hacerse una historia social en la cual se recojan los antecedentes y factores sociales, culturales y familiares del paciente haciendo hincapié en los aspectos que pueden haber afectado a la enfermedad actual. Finalmente puede incorporarse una revisión o exploración por sistemas.

Los siguientes son los aspectos que generalmente contiene una historia clínica psiquiátrica, según Goldman (1996):

1. Ficha de identificación
2. Fuente de información
3. Motivo y circunstancias de la consulta
4. Padecimiento actual
5. Antecedentes heredofamiliares
6. Antecedentes personales
 - a) Desarrollo temprano
 - b) Conducta durante la primera infancia
 - c) Etapa escolar
 - d) Adolescencia
 - e) Actividades laborales
 - f) Vida sexual y de pareja
 - g) Historia médica
 - h) Salud mental previa
 - i) Uso, abuso o dependencia de alcohol, tabaco o drogas
7. Constelación familiar actual
8. Personalidad
 - a) Actitudes hacia los demás
 - b) Actitudes hacia sí misma
 - c) Actitudes morales y religiosas
 - d) Temperamento y carácter
 - e) Intereses y actividades en su tiempo libre
 - f) Fantasías y sueños

g) Reacción antes situaciones críticas

9. Interrogatorio por aparatos y sistemas
10. Examen físico y neurológico
11. Estudios de laboratorio y gabinete (pruebas diagnósticas)
12. Examen mental
13. Evolución intrahospitalaria / Evolución del tratamiento

2.2.3. La valoración psiquiátrica

Para obtener la información necesaria que conformará la historia clínica y el diagnóstico, la psiquiatría se vale de diversas herramientas, algunas propias de la medicina y de sus diversas especialidades, y otras propias de disciplinas como la psicología y el trabajo social.

No es la intención de este trabajo el profundizar en cada una de estas herramientas por lo que se mencionarán y describirán de una manera muy general.

- a) *La entrevista psiquiátrica.* De acuerdo con Goldman (1996), la entrevista del paciente es una habilidad de importancia fundamental en la medicina. A pesar de los progresos técnicos, la piedra angular del diagnóstico y el tratamiento sigue siendo la comunicación. Es indispensable que médico y paciente hablen y en particular que el primero sepa escuchar. Ninguna prueba o aparato de diagnóstico podrá sustituir nunca los lazos humanos que constituyen la base del ejercicio de la medicina, las relaciones entre médico y paciente. La herramienta básica que el facultativo utiliza para consolidar esa relación es una entrevista hábil e inteligente.
- b) *Exploración del estado mental.* La exploración del estado mental (EEM) es un instrumento al que recurre el clínico para valorar la orientación, atención, sentimientos, patrones de pensamiento y habilidades cognitivas específicas. Esta evaluación, simultáneamente con la historia clínica, la exploración física y los estudios de laboratorio cuidadosos, brinda las bases para el diagnóstico psiquiátrico y la valoración clínica (Goldman, 1996).
- c) *Exploración física y valoración de laboratorio.* De acuerdo con Goldman (1996), la finalidad de la exploración física es confirmar o rechazar las hipótesis que se han

formulado basándose en los antecedentes del paciente y la revisión por sistemas. La atención detallada de los antecedentes médicos garantiza a los pacientes observados por un médico, que éste va a reconocer la interrelación entre tensión física y mental. Los antecedentes médicos obtenidos del paciente psiquiátrico, pueden brindar indicios acerca de la causa de cambios en el estado mental, e inevitablemente, aporta las limitaciones biológicas del sujeto. La revisión por sistemas incluye: sistema nervioso y órganos de los sentidos; sistema cardiovascular; aparato respiratorio; aparato digestivo; aparato genitourinario. Por otro lado, el aspecto general del paciente, le dice mucho al clínico acerca de la gravedad y agudeza de la cronicidad del padecimiento. La exploración física incluye el examen de los signos vitales (pulso, presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria); de la cabeza (cara y boca; ojos); del cuello; del corazón; de los pulmones; del abdomen; del esqueleto y de los miembros superiores e inferiores. La exploración neurológica por su parte evalúa los 12 pares craneales: el sistema motor (volumen y tono muscular; fuerza; coordinación; reflejos; marcha; movimientos), y finalmente la sensación. De igual forma, la solicitud de pruebas de laboratorio y diagnósticas, debe basarse también en lo observado durante la historia, la revisión por aparatos y sistemas y la exploración física, constituyendo un elemento muy importante que contribuye a la fineza y certeza del diagnóstico que se establezca. Entre las pruebas de laboratorio y gabinete que pueden utilizarse están los valores sanguíneos; la prueba del virus de inmunodeficiencia humana; electroencefalogramas; tomografías computarizadas; resonancias magnéticas; evaluaciones de las concentraciones terapéuticas de los fármacos (litio, antidepresores, anticonvulsivos).

- d) *Evaluación psicológica.* La valoración del funcionamiento intelectual y emocional del paciente es un elemento también importante dentro del proceso de valoración psiquiátrica. Según Goldman (1996), las finalidades de la evaluación psicológica suelen consistir en uno o más de los siguientes aspectos: 1) valorar los procesos psicológicos superiores (atención, pensamiento, memoria, lenguaje, procesos perceptuales, etc.); 2) la valoración neuropsicológica que complementa al examen neurológico. Las valoraciones neuropsicológicas proporcionan un perfil de los dominios cognoscitivo y sensoriomotor, son útiles para la localización de la

participación hemisférica, diferenciación de las lesiones estáticas de las de crecimiento rápido, valoración de los efectos de las enfermedades progresivas del sistema nervioso central sobre las capacidades de adaptación del individuo, diferenciación de alteraciones conductuales que se asocian con daño cerebral de aquellas que se presentan en ausencia de disfunción cerebral (Sattler, 1996) ; 3) evaluación de los rasgos de personalidad, definida como el conjunto de atributos permanentes que forman la constitución psicológica del individuo, y en la cual se siguen utilizando pruebas tales como el Inventario Multifásico de la personalidad Minnesota (MMPI), el psicodiagnóstico de Rorschach, la prueba de apercepción temática (TAT), entre otras; 4) ayudar a establecer el diagnóstico; 5) formular planes de tratamiento.

2.2.4. Clasificación de los trastornos mentales: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales, Cuarta Edición (DSM-IV)

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Cuarta Edición (DSM-IV), representa la clasificación estandarizada de los trastornos mentales, que se utilizan en Estados Unidos e internacionalmente. La cuarta edición se desarrolló en un periodo de 5 años (a partir de 1988), y en ella participaron cientos de psiquiatras y otros profesionales de la salud mental de los Estados Unidos y 40 países más.

El proceso empírico para la constitución de este Manual incluyó tres pasos: 1) 150 revisiones bibliográficas sistemáticas y completas, dirigiendo temas nosológicos de mayor preocupación y relevancia para el campo; 2) reanálisis de grupos de datos existentes pero no analizados anteriormente; 3) ensayos de campo que valoran la confiabilidad de varios grupos de criterios sugeridos (Goldman, 1996).

El sistema DSM, se desarrolló originalmente para proporcionar una referencia codificada simple para los trastornos mentales. Al proporcionar las categorías de los trastornos, la clasificación proporciona una herramienta de comunicación breve para clínicos e investigadores; así mismo apoya el poder predictivo del clínico, permitiéndole hacer una estimación más acertada, por ejemplo, síntomas o características que pueden esperarse, el curso típico del trastorno y los tratamientos óptimos. El principio organizador del sistema DSM, también facilita el diagnóstico diferencial al agrupar los trastornos por la

fenomenología que comparten. Además, el sistema de clasificación sirve como una herramienta educacional, que proporciona un método organizado para aprender un gran número de información compleja (Goldman, 1996).

El DSM-IV tiene, a su vez, una estrecha relación con la CIE-10 (Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud) llevada a cabo por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La CIE-10 consiste en un sistema oficial de códigos y en una serie de documentos e instrumentos relacionados con la clínica y la investigación. Los códigos y los términos del DSM-IV son totalmente compatibles con los de la CIE-10 (DSM-IV, 1995).

En el mismo Manual se reconoce que el término "trastorno mental", al igual que otros muchos términos en la medicina y en la ciencia, carece de una definición operacional consistente que englobe todas las posibilidades. Así, los trastornos mentales han sido definidos mediante una gran variedad de conceptos (p.ej., malestar, descontrol, limitación, incapacidad, inflexibilidad, irracionalidad, patrón sindrómico, etiología y desviación estadística). Cada uno es un indicador útil para un tipo de trastorno mental, pero ninguno equivale al concepto y cada caso requiere una definición distinta. A pesar de esto en el DSM-IV cada trastorno mental es conceptualizado de la siguiente manera:

" Cada trastorno mental, se conceptúa como una conducta clínicamente significativa o síndrome o patrón psicológico que ocurre en un individuo y esta asociado con la enfermedad actual (un síntoma doloroso) o incapacidad (deterioro en una o más áreas importantes del funcionamiento) o con un riesgo aumentado de manera significativa de sufrir muerte, dolor, incapacidad o una pérdida importante de la libertad. También se observa que una respuesta que se espera o se sanciona culturalmente para un evento en particular (por ejemplo, duelo por la pérdida de un ser querido), no debe considerarse un trastorno. Las circunstancias de conductas desviadas o los conflictos con la sociedad, tampoco deben considerarse trastornos mentales, a menos que el conflicto represente una disfunción individual...." (DSM-IV, 1995, pág. XXI).

El DSM-IV es una clasificación categorial que divide los trastornos mentales en diversos tipos basándose en series de criterios con rasgos definitorios. Este sistema de clasificación se justifica debido a que su formulación es el método habitual de organizar y transmitir información en la vida diaria, además de ser el enfoque fundamental empleado en todos los

sistemas de diagnóstico médico. Sin embargo, se reconoce que este sistema tiene sus limitaciones. En el DSM-IV no se asume que cada categoría de trastorno mental sea una entidad separada con límites que la diferencian de otros trastornos mentales o no mentales. Tampoco hay certeza de que todos los individuos que padezcan el mismo trastorno sean completamente iguales. El clínico que maneje el DSM-IV debe considerar que es muy probable que las personas con el mismo diagnóstico sean heterogéneas, incluso respecto a los rasgos definitorios del diagnóstico, y que los casos límite son difíciles de diagnosticar, como no sea de forma probabilística (DSM-IV, 1995). Cada trastorno dentro del DSM-IV se describe mediante criterios establecidos. La mayoría de éstos son una mezcla de criterio politético (es decir, necesitan estar presentes cierta proporción de síntomas de un grupo, para que se reúna un criterio) y criterio monotético (es decir, deben conocerse todas las condiciones del criterio particular) (Goldman, 1996).

Cada diagnóstico presenta un texto detallado que incluye: características diagnósticas (se proporcionan ejemplos ilustrativos); subtipos o especificadores (del trastorno); características y trastornos asociados; características de edad específica, culturales o genéticas; prevalencia (periodo de la vida en que generalmente se presenta la enfermedad); el curso (edad de inicio, duración y progresión); patrón familiar (frecuencia del diagnóstico entre parientes de primer grado); diagnóstico diferencial (para distinguirlo de otros trastornos con síntomas similares).

Así, el DSM-IV se organiza de acuerdo a las siguientes 16 clases principales de diagnóstico. Las clases de trastornos se agrupan de acuerdo a los síntomas que presentan en común para facilitar el diagnóstico diferencial.

- o Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia
- o Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos
- o Trastornos mentales debidos a enfermedad médicas generales
- o Trastornos relacionados con sustancias
- o Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos
- o Trastornos del estado de ánimo
- o Trastornos por ansiedad
- o Trastornos somatomorfos
- o Trastornos facticios

- o Trastornos disociativos
- o Trastornos sexuales y de la identidad sexual
- o Trastornos de la conducta alimentaria
- o Trastornos del sueño
- o Trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados
- o Trastornos adaptativos
- o Trastornos de la personalidad

El DSM-IV utiliza un sistema multiaxial de valoración, el cual implica una evaluación en varios ejes, cada uno de los cuales concierne a un área distinta de información que puede ayudar al clínico en el planeamiento del tratamiento y en la predicción de resultados. En la clasificación multiaxial DSM-IV se incluyen cinco ejes (ver cuadro 1.1).

		Características
Eje I	Trastornos clínicos Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica	El eje I se utiliza para observar la presencia de todos los trastornos mentales en el DSM-IV, excepto por el trastorno de la personalidad o retraso mental. También puede utilizarse para registrar otros padecimientos que pueden ser foco de atención clínica (p.ej., duelo, problemas en la relación de pareja, etc.).
Eje II	Trastornos de la personalidad Retraso mental	También puede utilizarse para hacer constar mecanismos de defensa y características desadaptativas de la personalidad.
Eje III	Enfermedades médicas	Este eje incluye las enfermedades médicas actuales que son potencialmente relevantes para la comprensión o abordaje del trastorno mental del sujeto.
Eje IV	Problemas psicosociales y ambientales	En este eje se registran los problemas psicosociales y ambientales que pueden afectar el diagnóstico, tratamiento y el pronóstico de los trastornos mentales. Un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, un estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en el que se desarrolla una persona.
Eje V	Evaluación de la actividad global	En este eje se incluye la opinión del clínico acerca del nivel general de actividad del sujeto. Esta información es útil para planear el tratamiento y medir su impacto, así como para predecir su evolución. El registro de la actividad general puede hacerse utilizando una escala de evaluación de la actividad global (EEAG).

Cuadro 1.1: Clasificación multiaxial del DSM-IV (tomado del DSM-IV, 1995, pág.30).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.2.5. La psicosis

Se considera importante describir algunas de las características de este concepto psiquiátrico ya que una de las características comunes de los participantes en este estudio fue la de estar hospitalizados por haber cursado por un estado psicótico.

A decir de Patiño (1980), tanto en los textos de psiquiatría como en el lenguaje habitual de los psiquiatras, el término psicosis se usa en forma poco rigurosa, identificándolo, sin mayor juicio crítico, como sinónimo de cualquier tipo de alteración mental. Este autor considera que el concepto de psicosis – piedra angular de toda psiquiatría científica – debe ser rigurosamente determinado. Concluye que este término generalmente se emplea para connotar aquellos cuadros patológicos que exhiban una alteración mental con tres características fundamentales: 1. pérdida del juicio de realidad; 2. curso del padecimiento con conciencia clara, y 3. ser siempre de naturaleza endógena, es decir, sin causa externa evidente.

Desde el punto de vista de este autor, los puntos formales y normativos que se deben tomar en cuenta para la delimitación de la psicosis desde el punto de vista clínico, son los siguientes:

1. La personalidad se encuentra gravemente distorsionada, con muy difícil o imposible vida familiar, laboral y social.
2. La conducta está siempre muy alterada, como consecuencias de las vivencias internas patológicas.
3. Hay pérdida del juicio de realidad y alteración del pensamiento lógico.
4. Siempre existen desajustes graves o imposibilidad de adaptación a las exigencias de la vida social.
5. De rigor, hay trastornos evidenciables en las esferas intelectual, afectiva y volitiva.
6. Con frecuencia hay ideas delirantes, alucinaciones, ilusiones patológicas, alteraciones de la asociación de las ideas, etc.
7. No existe conciencia de enfermedad o se encuentra muy distorsionada.

Para Goldman (1996), la *psicosis* es un nivel del pensamiento desordenado en el cual la persona es incapaz de distinguir entre la realidad y las fantasías a causa de una alteración en su capacidad para someter a prueba la realidad. El sentido de la realidad está conformado

por las sensaciones, pensamientos y percepciones de uno sobre lo que son las cosas. Las psicosis pueden ser transitorias (horas, días) o persistentes (meses o años). El déficit característico en caso de psicosis no es la "pérdida del contacto con la realidad", sino la pérdida en la capacidad para procesar apropiadamente la experiencia, es decir, para distinguir entre los datos provenientes del mundo externo y la información que se origina en el mundo interno de preconceptos, esperanzas y emociones.

La psicosis puede definirse como una alteración de la prueba de la realidad. El sentido de realidad puede alterarse en ausencia de la psicosis. Se puede "sentir" que las personas están siguiendo al individuo cuando no sucede así, e incluso experimentar alucinaciones. Quizá se tenga una opinión bastante deformada de las fuerzas o debilidades personales. En tanto estas hipótesis, no importa cuán extrañas sean, se puedan comparar con la evidencia objetiva, y se rechacen o al menos se pongan en duda como resultado de este proceso racional, podrá descartarse la existencia de psicosis. Conforme se altera cada vez más la prueba de la realidad, o sea la capacidad para poner en duda las percepciones extrañas, el sujeto se vuelve menos capaz o deseoso de buscar las pruebas externas o de afrontarlas. Las "ideas" se solidifican como delirios, que se vuelven cada vez más extraños y complejos. El pensamiento se vuelve cada vez más preocupado por las fantasías y el mundo subjetivo conforme se ignoran progresivamente los indicios externos. No se definen los límites entre la ideación y percepción psicótica y no psicótica. Existe un espectro entre el pensamiento deformado al mínimo y el pensamiento no psicótico muy deformado, desde la alteración leve de la prueba de la realidad hasta la alteración grave de la misma, y desde la psicosis leve con delirios circunscritos hasta el estado psicótico extremadamente extraño y desorganizado.

2.4. La importancia de la clínica en la aproximación al estudio de la enfermedad mental

2.4.1. El juego entre mirada y lenguaje

De acuerdo con Foucault (1987), la clínica es probablemente el primer intento, desde el Renacimiento, de formar una ciencia únicamente sobre el campo perceptivo y una práctica sólo sobre el ejercicio de la mirada. La clínica supone, sin interrogarla, la visibilidad de la enfermedad, como una estructura común en la cual la mirada y la cosa vista, la una frente a

la otra, encuentran su sitio. En efecto, esta visibilidad supone a la mirada y al objeto vinculados por naturaleza y por origen. En un círculo que no es posible romper, la mirada médica es la que abre el secreto de la enfermedad y esta visibilidad es la que hace a la enfermedad penetrable a la percepción.

Dice Foucault (1987) que si bien el ideal clínico en un inicio era la tentativa de la "...pureza de la mirada vinculada a un cierto silencio que permite escuchar..., (donde) toda teoría calla o se desvanece siempre en el lecho del enfermo..." (pág.154). Este ideal se ha transformado gracias al lenguaje que la imaginación, en el momento del silencio, formula en un sistema de signos que representan a la enfermedad misma. Fundando así un lenguaje que le es propio, un terreno en el que (y sólo en él) se podrá interrogar a la enfermedad misma. Explica Foucault (1987) que "la mirada que observa no manifiesta sus virtudes sino en un doble silencio: el relativo, de las teorías, de las imaginaciones y de todo lo que forma un obstáculo a lo inmediato sensible; y el absoluto, de todo lenguaje que sería anterior al de lo visible. Sobre el espesor de este doble silencio, las cosas vistas pueden al fin ser entendidas, y entendidas por el mero hecho de que son vistas" (pág, 156).

La mirada entonces percibe lo que predetermina y configura en la palabra, por ello la mirada se deposita en lo que se puede describir al ver. En función de ello todo ver es enunciable: en función de que todo lo enunciable es visto. Así, la mirada se convierte en el saber mismo, la mirada se posa en objetos determinados por el lenguaje que les subyace, el ver por tanto es enunciar, es observar. El mirar no es puro entonces, está adherido a la palabra que evoca y da cuenta del acto mismo de mirar.

Para Foucault (1987), al nacer la clínica nace la indiscutible posibilidad de ver lo que hasta entonces se encontraba oculto, el ojo de la clínica se aproxima a la verdad de la enfermedad. La forma, la función y la geografía corporal anuncian a la medicina moderna en un quehacer científico que inscribe su modelo clínico; la clínica viene a ser la mirada última de la enfermedad en el sentido positivo. Sin embargo ese mirar no termina ahí, habrá que hacer descripciones de dicha experiencia, las cuales traducirán su enseñanza por medio de los símbolos del lenguaje; de un lenguaje además especializado que designa las entidades observables y corroborables por el clínico formado y en formación. Es la descripción, o más bien la labor implícita del lenguaje, en la descripción que autoriza la transformación del síntoma en signo, el paso del enfermo a la enfermedad, el acceso de lo

individual a lo conceptual. Pero dicha experiencia de formación se restringirá pues al aprendizaje de un sistema de signos y símbolos que traducen el significado de lo visto. Es pues que la clínica, de sus intenciones de una observación pura pasa a formar un conocimiento del lenguaje y sus formas que autorizan a definir aquello visto como aquello enfermo, tanto es así que los no familiarizados con dichos términos no comprenderán la verdad de la enfermedad misma.

2.4.2. *La clínica hospitalaria.*

La formación del método clínico está vinculada a la emergencia de la mirada del médico en el campo de los signos, y de los síntomas.

El conocimiento médico no tendrá certeza sino en proporción del número de casos sobre los cuales haya llevado su examen: esta certeza "será total si se extrae de una masa de probabilidad suficiente"; pero si no es absolutamente la "deducción rigurosa" de casos muy numerosos, el saber "permanece en el orden de las conjeturas y de las similitudes; no es sino la expresión simple de las observaciones particulares". La certeza médica no se constituye a partir de *la individualidad completamente observada, sino de una multiplicidad enteramente recorrida de hechos individuales* (Dumas, C.L. Montpellier, año XII. Citado en Foucault, 1987. p. 147).

Así, desde el momento en que el conocimiento médico se define en términos de frecuencia, no es de un medio natural de lo que se tiene necesidad, sino de un dominio neutro, es decir, homogéneo en todas sus partes para que sea posible una comparación, y abierto sin principio de selección o de exclusión a toda forma de acontecimiento patológico (Foucault, 1987).

Por el juego indefinido de las modificaciones y de las repeticiones, en la clínica hospitalaria, las variaciones (individuales) se anulan, y el efecto de repetición de los fenómenos constantes dibuja espontáneamente las conjunciones fundamentales. La verdad, al señalarse bajo una forma repetitiva, indica el camino que permite adquirirla. Se da a conocer al darse a reconocer; el acto de reconocer y el esfuerzo por conocer se cumplen entonces, en la clínica, en un solo y mismo movimiento (Foucault, 1987).

He aquí entonces que se determina una *estructura colectiva del sujeto de la experiencia médica*. El diagnóstico entonces tiene el papel de repartir lo visible en el interior de una

configuración conceptual ya dada. El trabajo, por consiguiente, no es poner en corelación, sino una pura y simple nueva distribución de lo que había sido dado por una extensión perceptible en un espacio conceptual definido de antemano. No hace conocer nada: a lo más permite reconocer.

2.4.3. La historia clínica como medio de aproximación a la narración del sujeto

Considerando a la historia clínica como un instrumento de análisis del sujeto en el área de la salud y como un medio de acceso al conocimiento del mismo, podemos encontrar que, técnicamente hablando, dicho instrumento supone la narración del sujeto distribuida en tres planos: biológico, psicológico y social, en tanto que las series de interrogantes dirigidas por el experto van encaminadas a su exploración física, emocional y social. El sujeto entonces hace una narración de sí a través de la historia clínica pero veamos qué puede determinar e influenciar esta narración de lo que le acontece.

La narración de sí que el sujeto emprende durante la historia clínica, implica su ubicación bajo el estatuto de sujeto enfermo, es decir un sujeto que padece de algo y que carece de salud. La inspección sistemática que inaugura tal instrumento clínico conduce a la distribución de lo vivido y padecido por el sujeto en ese doble registro, es decir como sujeto carenciado y afectado. Los enunciados producidos bajo este instrumento refieren síntomas que narran cuadros nosológicos o síndromes, los cuales a su vez otorga, como ya hemos visto, una nueva visibilidad al sujeto. Pero este instrumento como tal no emerge de manera aislada, en su génesis está ligado al contexto general del examen, el cual tiene el encargo social de dar cuenta del sujeto de manera minuciosa para lograr la decodificación de ambos cuerpo y alma, de ahí el entrecruce del lenguaje y la observación que una vez contrastadas posibilitarán la configuración del marco para las prescripciones en torno a lo sano o a lo enfermo (Herrera et al., 1997).

En términos técnicos, el interrogatorio al instrumentalizarse se traduce en historia clínica y la prescripción al institucionalizarse funda la clínica de la enfermedad.

En el encuentro entre estos dos sujetos, el paciente y el experto, bajo el marco de la clínica, uno es el poseedor de la verdad encerrada en el manejo de un lenguaje especializado validado "científicamente" y aquel otro que por su padecimiento va en busca de la cura que el saber del primero le pueda proporcionar; ambos sujetos entonces se perciben de un modo

predeterminado, es decir, dirigidos por la palabra que les permite aproximarse para comprender la enfermedad, corriendo el riesgo de desaparecer "la mirada pura, muda y sin gestos" para dar paso al juego confuso y peligroso del desconocimiento. Lo dicho por el que padece, capturado aquí por un instrumento que puede modificar significativamente la percepción misma del sujeto enfermo, al otorgarle un nuevo sentido a su padecimiento.

El dominio de la mirada es la geografía corporal y las secuencias inmediatas de acciones del sujeto, lo cual toma aquí importancia para descubrir el padecimiento. Existiendo una serie de desplazamientos históricos de la mirada clínica, de modo que en algunos momentos ha interesado de manera preponderante el lugar, el "dónde le duele", más que el "qué le duele", es decir, asistimos a una constante revaloración ya sea del padecer del cuerpo o del padecer del alma. Desde la historia clínica emerge entonces un sujeto fragmentado por los tres niveles (biológico, psicológico y social) dentro del cual incluso el balance no está equilibrado, es decir, existe la tendencia al reduccionismo biológico (Herrera et al., 1997). Aún más, el sujeto surge con estatuto doble: un "sujeto general" y un "sujeto normalizado", en el primer caso nos referimos al hecho de que la serie de datos generalizan al individuo y lo colocan como un "caso", es decir se le puede despersonalizar; en el segundo caso, la serie de prescripciones tienden a inscribir al sujeto dentro de la norma o la pauta de salud más conveniente (Herrera et al., 1997).

Sin embargo esta situación no se restringe únicamente al ámbito de la medicina. En la práctica clínica de la Psicología sucede algo muy semejante; podríamos retomar como ejemplo la reflexión de Bruner (1984) al cuestionar el concepto del "yo", que ya hemos analizado, esa unidad indisoluble que da cuenta a cada momento de lo que somos nosotros mismos, el cual no deja de ser más que un concepto teórico que ha adquirido esta singular noción al inscribirse dentro de una práctica cultural. Explica este autor: "El yo posee una historia peculiar y atormentada; parte de las tribulaciones teóricas que ha generado provienen del "esencialismo" que ha marcado tantas veces la búsqueda de su elucidación, como si el yo fuera una sustancia o una esencia que existiese con anterioridad a nuestro esfuerzo por describirlo, como si todo lo que uno tuviese que hacer para descubrir su naturaleza fuese inspeccionable" (Bruner, 1984. pág.101). De esta manera observamos que la Psicología tampoco ha escapado del uso fomentado de categorías propuestas a priori en una manera de observar, de mirar lo que ahí ocurre "...de manera que la alternativa que

surgió a la idea de que existía un yo directamente observable fue la noción de un yo conceptual... Así mismo ocurre con el psicoanálisis en ...su topografía del yo, el superyo y el ello como la realidad, y el método psicoanalítico como el microscopio electrónico que la desnudaba a nuestros ojos..."(Bruner, 1984. pág.102). Es así como los psicólogos hemos preferido recurrir a paradigmas de investigación y observación normalizados para definir nuestros propios conceptos, dichas prácticas de normatividad llegan a definir rigidamente el fenómeno en cuestión. Repitiéndose y circunscribiéndose, una y otra vez, aquello que vemos, a los mismos paradigmas y conceptos (Por ejemplo, los diagnósticos determinados a partir de las pruebas psicométricas).

2.4.4. Clínica y narrativa.

Es así que dentro de las historias clínicas los datos acumulados en formatos pueden dar un sesgo a la historia contada a partir del mundo de significados que el sujeto enfermo propone, y que son usados para estructurar un sistema de comprensión según lo que el propio modelo (médico y psicológico) considera importante y lo que no; pudiendo dejar de lado todo aquello que pueda ser de importancia para aquél que así lo vive y lo cuenta. Como explica Arnoldo Kraus (1996), el primer y último reto de la clínica debe ser el siguiente: saber que todo doliente discrepa del resto, y que las historias de uno y otro son tan distintas como idéntico puede ser el diagnóstico médico (y psicológico). Y ésa es precisamente la paradoja: adecuar la ciencia a la historia del paciente. Este autor, médico de formación, afirma que los profesionistas de la salud podrían enriquecer sus habilidades a partir del análisis de narraciones sobre enfermedad, sobre el padecer, sobre la vida misma. La intersección de las palabras es la literatura entre médico y enfermo. La caterva de preguntas y el entrecruzamiento de ideas entre profesionista y doliente es interminable, afirma Kraus (1996). El arte radica en ordenarlas. En hacerle al enfermo no tan sólo creer sino ver y saber que sus palabras son escuchadas, y que los tiempos de uno y otro pueden fundirse: hay que delimitar el poder de la enfermedad y la necesidad de hablar. Las dos dependen de la figura de algún oyente. En estos casos, la del médico (la del psicólogo). Penetrar al ser humano es uno de los privilegios de la medicina clínica. *Clinós* en griego significa "cama". Al pie de la cama es donde el médico (o el profesional de la salud) medita y luego escribe. ¿Cuántas historias clínicas se escuchan cada día? ¿Cuántas cada semana,

cada mes? Y ¿cuántas de estas historias no son clínicas sino narraciones de la vida misma? He aquí los caminos “naturales” entre la narrativa, la literatura y la medicina. En ambas se narra y las dos están construidas sobre historias (Kraus, 1996).

Kraus (1996) continúa su análisis explicando que el diálogo, las miradas que existen en la relación médico-paciente, son fuente inagotable para la reflexión, para las letras. De ahí, la idea de que el médico es historiador y biógrafo por naturaleza, y, dependiendo del espacio y de “los tiempos”, también narrador. El *quid* es tender el puente: los pilares existen a partir del encuentro con la enfermedad, con el sufriente. La destreza reveladora que acorta las distancias entre la fría estadística (un caso más) y el ser humano se adquiere en consulta. La primera historia clínica entonces, dice el autor, ni es mala, ni es completa, ni es diagnóstica. Es, simplemente, “ el encuentro primigenio entre dos seres humanos cuyo sustento y continuidad primordial se basa en el diálogo “.

Por su parte, Patiño (1980) afirma que el único método que permite con rigor conocer el devenir de la personalidad humana en su transcurrir histórico, es el método biográfico. Sin embargo aclara que, la biografía, para que pueda servir de estructura básica a la historia clínica psiquiátrica, debe ser médicamente entendida y elaborada, teniendo como fin último describir en forma comprensiva cómo el paciente, paso a paso, ha ido fraguando los elementos tanto estructurales como de contenido que constituyen el cuadro clínico actual. De esta forma Patiño considera a la biografía psiquiátrica como parte medular de la historia clínica, explica que cualquier historia clínica psiquiátrica en la que se emplea el método biográfico, debe recoger lo fenoménico que exhibe el paciente tal y como se da la experiencia de su propio mundo o circunstancia, sin que se entremezclen los conceptos teóricos de la corriente con la cual simpatice el psiquiatra. Este autor, también médico psiquiatra, reconoce que es muy frecuente que el médico – y también el psicólogo – sin aparentemente advertirlo, comience la búsqueda de datos clínicos siguiendo un camino trazado de antemano por la teoría, o interpretando a su manera la realidad íntima del enfermo. En estas condiciones, a menudo encuentra lo que busca, bien que todo pueda ser irreal o falso, en vez de atenerse a lo que encuentra, tarea quizás más modesta pero fiel.

CAPÍTULO III. LA INVESTIGACIÓN NARRATIVA

En el presente capítulo se abordan los antecedentes y las características de la investigación narrativa en psicología – también llamada psicología narrativa –, así como de la investigación cualitativa, fundamentales para hacer ver la correspondencia entre la metodología propuesta en esta investigación y el enfoque teórico que la sustenta.

3.1. Antecedentes y fundamentos teóricos

La narrativa, en tanto que campo teórico para la reflexión acerca del sujeto y el relato, es una forma de caracterizar y estructurar los fenómenos de la vivencia humana; por ello es que su estudio y utilización son apropiados en muchos campos de las ciencias sociales (Connelly y Clandinin, 1996).

Las principales fuentes de datos narrativos de las cuales se vale la investigación narrativa, y que son conocidos con el nombre de documentos personales, son: la historia de vida, la entrevista en profundidad, las notas de diario, redacción de cartas, y otros recursos como la biografía, la autobiografía, incluyendo las fotografías y otros documentos iconográficos (Herrera et al., 1997), han sido y son utilizados por diversas disciplinas como la historia, la antropología, la sociología, la etnografía, la psicología, entre otras.

Con relación a las historias de vida en particular, éstas no fueron "inventadas" por sociólogos y antropólogos en las primeras décadas de este siglo, sino que, como señala Marsal (1974), los historiadores usan documentos personales y autobiografías desde hace muchos siglos. Especialmente hay que recordar el uso que la historia ha hecho de esa forma de documento personal que es la memoria o relato autobiográfico de personajes históricos.

En antropología las historias de vida surgen como un subproducto del trabajo de campo del antropólogo, como una de las técnicas para llegar a entender la vida de los pueblos primitivos. A veces no son ni siquiera historias de vida completas si no esquemas biográficos proporcionados por los informantes o por terceras personas.

En los últimos 10-15 años, las ciencias sociales han atestiguado un fuerte surgimiento del interés en la narrativa y las historias de vida. Los métodos narrativos han proliferado en muchos campos, y psicólogos teóricos como Jerome Bruner, Kenneth Gergen y Theodore Sarbin han hecho énfasis en la historicidad de la naturaleza humana y su conducta.

Así, para autores como Ruiz (2002), la narrativa es uno de los temas emergentes más fascinantes de la psicología contemporánea. El interés que la narrativa ha despertado en los teóricos puede provenir del hecho que al adoptar la psicología una perspectiva constructivista, la comprensión de cómo la experiencia humana influye en nuestro percibir el mundo que vivimos a cada instante pasa a ser uno de sus problemas fundamentales. Ruiz explica que uno de los maestros teóricos del movimiento narrativo en psicología, el psicólogo cognitivo Jerome Bruner en sus dos libros fundamentales *Realidad Mental y Mundos Posibles* y *Actos de Significado* resuelve un problema teórico fundamental con respecto al funcionamiento de la mente humana de una forma sencilla y exhaustiva. La propuesta de Bruner es que hay dos maneras diferentes de conocer, dos modalidades de funcionamiento cognitivo, de pensamiento y que cada una de ellas nos entrega modos característicos de construir la realidad. Estas dos modalidades de pensamiento no se pueden reducir una a la otra sin el riesgo evidente de pérdida de la riqueza que encierra la diversidad del pensamiento. Aún más, estas dos maneras de conocer son autónomas, tanto en sus principios de funcionamiento como en los criterios de verificación del conocimiento que alcanzan. Las modalidades de pensamiento que Bruner distingue son el modo de pensamiento paradigmático y el modo narrativo. La modalidad paradigmática o lógico-científica como la define Bruner intenta ser un sistema matemático, formal de descripción y clasificación. Actualmente sabemos mucho de este pensamiento paradigmático y de su función tanto en los adultos como en los niños. Con este pensamiento es que resolvemos la mayoría de los problemas prácticos de la vida diaria. Para la mayoría de las personas es el único pensamiento que hay. Y hasta hace 10 a 15 años los psicólogos también creían lo mismo. El modo de pensamiento narrativo, continúa Ruiz, es por cierto menos conocido. Sin embargo es el tipo de pensamiento más antiguo en la historia humana. Probablemente preexistió al pensamiento paradigmático. El pensamiento narrativo consiste en contarse

historias de uno mismo y a los otros, al narrar estas historias vamos construyendo un significado con el cual nuestras experiencias adquieren sentido. La construcción del significado surge de la narración, del continuo actualizar nuestra historia, de nuestra trama narrativa. Es una actividad humana fundamental, todos lo hacemos. Mientras que el pensamiento paradigmático llega a ser abstracto debido a que está interesado en los aspectos conceptuales más universales o generales, la capacidad abstractiva del pensamiento narrativo surge de su interés por lo particular.

Recientemente la psicología narrativa ha sido incorporada al amplio movimiento conocido como construccionismo. Esta escuela de pensamiento investiga la individualidad como producto de un discurso público más que de procesos psíquicos internos. Murray (1995), cita la colección de *Textos de identidad*, de Shotter y Gergen, los cuales presentan al construccionismo como una "demitologización" del texto dominante de identidad, en términos de centralidad y la soberanía del individuo, revelando las prácticas sociales realmente involucradas en su producción. Según estos autores, cuando la identidad es vista en términos de una construcción más que la representación de lo que ya existe, la ética se convierte en una posibilidad. De forma específica, el trabajo de Gergen es descrito de forma más amplia en el primer capítulo de este trabajo.

La psicología narrativa, como señala Murray (1995), es uno de los varios nuevos campos de investigación que se ha extendido de los estudios narratológicos en dominios extraliterarios. Antes de describir el desarrollo de la disciplina psicológica en este campo de estudio, es importante ubicarla en el marco del análisis de la narrativa en el siglo XX. Así, Murray (1995) cita los tempranos estudios de los teóricos literarios soviéticos, cuyo objeto de estudio eran los mecanismos de la narrativa. Los formalistas rusos de los años 20 hicieron del "recurso" su principal unidad de estudio, su método exploraba las herramientas más abstractas que daban a las historias una estructura común. Esta línea de análisis fue más desarrollada en la escuela literaria americana de la Nueva Crítica. El trabajo de Frye, aportó una serie de esquemas para el análisis de la literatura occidental. Sus principales categorías fueron los cuatro "mitos": romance, comedia, tragedia y sátira, los cuales han sido utilizados en el análisis de otras formas extraliterarias de comprensión narrativa, como

la historiografía. De manera más reciente la escuela estructuralista francesa se basa en la teoría lingüística de Saussure para un análisis semiótico de la narrativa, considerándola una estructura de oposiciones binarias formadas por las operaciones de la metáfora y la metonimia.¹

Una de las primeras líneas de interés de la psicología narrativa exploraba la relación entre la vida y la historia que se contaba acerca de ella. Murray (1995) cita el trabajo de Kotre, a principios de la década de los 80, el cual describía la presencia de arquetipos en las historias de vida individuales en el contexto de significados colectivos. Más que un análisis formal de la narrativa, Kotre centró su estudio en la dinámica personal y social de las historias. Para Murray, el trabajo de este autor fue un importante comienzo en la psicología narrativa.

Por otra parte, la historia de la psicología individual de Polkinghorne (1988), cuya revisión abarca desde mediados del siglo XIX, contiene estudios de narrativas psicológicas, entre las que destaca la historia de caso, la biografía, la historia de vida y el fragmento de vida. Estas narrativas tienden a enfocar la psicología de un individuo en un lapso de tiempo.

En 1985, Dan P. McAdams en su libro, *Poder, Intimidad, y la Historia de vida* (Centro Foley, 2002), desarrolló un modelo de historia de vida de la identidad adulta. De acuerdo con el modelo, la gente que vive en sociedades modernas comienza a organizar su vida en términos narrativos en la adolescencia tardía y la adultez temprana. La gente crea historias de vida internalizadas y evolutivas que les sirven para reconstruir el pasado y anticipar el futuro de manera que proporcionan a su vida algún grado de unidad y propósito.

La colección de ensayos de Sarbin (1986) fue la primera obra explícitamente dedicada a la psicología narrativa. Sarbin identifica su proyecto como una exploración en la manera en que los individuos dan sentido de su mundo a través de sus historias; expone que el narrar,

¹ Para una revisión más detallada acerca de los antecedentes históricos de la psicología narrativa, consúltese la versión editada de: Murria, K.D. (1995). Que aparece en línea como Narrative Partitioning: The Ins and Outs of Identity Construction. (Narrative Psychology site; Kevin D. Murray, Australia). Disponible en: <http://home.mira.net/~kmurray/psych/in&out.html>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

las narraciones y la comprensión de esas narraciones son conceptos fundamentales para que la psicología cobre un sentido distinto. Sarbin propone que para adoptar el punto de vista del contextualismo y poder comprender la conducta humana es necesario tomar distancia de la concepción mecanicista de la ciencia. La perspectiva contextualista pone énfasis en el acto histórico de la vida personal con toda su complejidad. En este sentido, sugiere que la narración de sí es una guía para la vida y un vehículo para el entendimiento de la conducta de uno mismo y de otros. A continuación se describen algunos de los trabajos desarrollados por varios autores en la obra referida de Sarbin.

Kenneth y Mary Gergen (1986) dirigen su análisis, a través de métodos narrativos, a las teorías psicológicas del desarrollo. Según su punto de vista, las teorías científicas están escritas a partir de preconcepciones del mundo. Son productos lingüísticos. Los autores sostienen que la forma de la descripción teórica está determinada por convenciones del discurso, es decir, de la narrativa. Empleando una taxonomía para clasificar la narrativa – estabilidad, progresión y regresión – trazan la evolución y el curso de las teorías estímulo-respuesta, la teoría de Piaget, y las teorías freudianas del desarrollo humano, del nacimiento a la madurez.

Varias son las investigaciones que se están acumulando dentro de la psicología cognitiva acerca de las características de los procesos cognitivos involucrados en la realización y comprensión de productos narrativos, tales como, poemas escritos, cuentos, novelas y narraciones orales. Dichas investigaciones se encuentran enmarcadas dentro de la tradición de la psicología experimental. A continuación citaremos algunas de ellas.

Brian Sutton-Smith (1986) describe dos perspectivas de análisis narrativo, el textual (estructural) y el hermenéutico (contextual). El análisis textual sigue al modo paradigmático, y el análisis contextual sigue al modo narrativo. En el primero, el énfasis se encuentra en las características de la narración de acuerdo a la edad y el género, por ejemplo. En el segundo, el énfasis se encuentra en los significados derivados de la observación del contexto de la narración. De esta manera, el autor analiza el desarrollo de la narración en niños de dos a doce años de edad. Los niños más pequeños reflejaban en

sus narraciones el juego interactivo con sus padres, produciendo modelos prosódicos (melódicos) cuando se les pedía que narraran una historia. En cambio, las narraciones de los padres estaban orientadas con un argumento, es decir, la narración contaba con una trama (inicio, clímax y final). Conforme el niño se desarrolla, sus narraciones comienzan a orientarse cada vez más hacia este sentido.

La investigación de Robinson y Hawpe (1986), se centra en el pensamiento narrativo, el cual, según estos autores, hace posible la interpretación de los eventos, ordenándolos en un modelo causal que permite la combinación acerca de lo que se sabe de una situación (hecho) con las conjeturas relevantes (imaginación). Para estos autores existen narraciones que pueden considerarse como buenas y aquellas otras que pueden considerarse como pobres. El pensamiento narrativo involucra un esfuerzo por cambiar una pobre y no convincente narración por una que pudiera ser juzgada como buena y convincente. Para Robinson y Hawpe, el análisis cognitivo de las acciones de uno mismo y de los otros debe estar enmarcado en un contexto social. Las narraciones son soluciones a los problemas de la vida diaria en tanto que tienen el potencial de crear un orden y sentido de las relaciones humanas. Esta idea es también utilizada por psicoterapeutas que guían al paciente al reconstruir y dar un nuevo sentido a su historia de vida.

En el plano clínico, Keen (1986) se ha centrado en el análisis del fenómeno conocido como paranoia. Su análisis es muy distinto de las descripciones presentadas en los libros de texto comunes acerca de la psicología anormal. Él toma la perspectiva de la fenomenología, el lenguaje de la experiencia es narrativo. Keen propone tres polaridades que constituyen la experiencia y la narración en el paranoico. La primera polaridad es temporal, el narrarse en pasado o en futuro. La narración de una persona se encuentra entre el pasado y el futuro. La narración acerca de sí que un paranoico expresa, está repleta de acontecimientos del pasado. El paranoico se resiste a entrar en el futuro. El éxito de la resistencia a entrar en el tiempo futuro es la condición para el cataclismo. Así, su historia de vida no contiene un después. En lugar de acceder a lo nuevo, existe la nada. La segunda polaridad es el bien y el mal. La historia del paranoico ubica el mal fuera de sí y el bien dentro de sí. De forma justa, el paranoico defiende el bien del mal. Típicamente en la narración de sí que un

paranoico hace, el bien es destruido por las fuerzas del mal, marginando así el atributo de su sí mismo que lo caracteriza como bueno. La tercera polaridad, el sí mismo y el otro, ayuda a explicar el aislamiento del paranoico. A diferencia del aislamiento temporal que es una experiencia universal, en el paranoico es permanente. El aislamiento puede ser definido como la inhabilidad o la resistencia de compartir narraciones con otros. Keen reanaliza el celebrado caso de Schereber, del cual realiza las conclusiones presentadas con anterioridad.

El estudio realizado por Mishler (1986), quien centra su análisis en la entrevista como un procedimiento fundamental de las ciencias del comportamiento. Para él, la entrevista sirve como un instrumento para obtener narraciones. El mecanismo de la entrevista podría ser analizado como un simple modelo de estímulo-respuesta, donde la pregunta del entrevistador es el estímulo y lo que contesta el entrevistado, la respuesta. Sin embargo, este autor demuestra que dichas respuestas son más que eso, son parte de una narración de sí. La narrativa podría entonces reemplazar al modelo estímulo-respuesta. De esta forma, presenta el análisis de una entrevista realizada con un matrimonio acerca de los eventos significativos en la vida del matrimonio y la historia familiar. Sirva como ejemplo de este análisis el siguiente, el realizar una simple pregunta tal como, "¿consideraría usted a esos momentos como difíciles en el matrimonio?", la cual implicaba una respuesta concreta de sí o no, llevó al entrevistado cerca de 22 minutos para contestarla, haciendo de su respuesta una narración con una trama completa.

Es de esta forma que en los últimos años la psicología narrativa ha sido el marco de abordaje de distintos tópicos y en distintas áreas de la psicología tales como la neuropsicología y psicología cognitiva, la psicología clínica, la psicología de la mujer, etcétera, así como en otras disciplinas como la antropología, la educación, la historia, la lingüística, la semiótica, la administración, la medicina y el área de la salud, la sociología y la teología y estudios de religión.²

² Para una revisión más exhaustiva acerca de la Psicología narrativa, consúltese: Hevern, V.W. (2001, October). *Narrative Psychology: Internet and Resource Guide* (Online). Syracuse, NY: Autor. Available: <http://maple.lemoyne.edu/~hevern/narpsych.html>

Es importante hacer mención aquí del trabajo realizado por Connelly y Clandinin (1996), que en el área educativa, sustentan la tesis de que la educación es la construcción y la reconstrucción de historias personales y sociales, siendo tanto los profesores como los alumnos, contadores de historias y también personajes en las historias de los demás y en las suyas propias, siendo entonces la investigación narrativa un medio para indagar acerca de la experiencia educativa. Lo valioso de este trabajo para la investigación que aquí se propone es la descripción, que estos autores hacen, de los elementos metodológicos más sobresalientes de la investigación narrativa, que serán descritos más adelante en este capítulo, fundamentales para la estructuración metodológica de la presente investigación.

En relación a la psicología clínica, en los últimos años un grupo cada vez mayor de psicoterapeutas, trabajan con las llamadas terapias narrativas, en tanto ofrecen una opción no normativa para la aplicación de las ideas derivadas del posmodernismo y del construccionismo social para la construcción terapéutica de alternativas de comportamiento y para la creación de nuevos significados de vida, a través de la analogía del texto y el lenguaje. De las terapias narrativas se sostiene que las preguntas generan experiencias, no sólo extraen información. En este campo de aplicación, White y Epston (1993) proporcionan un marco conceptual a su exploración de los recursos narrativos, acudiendo a la noción de "textos narrativos" y proponiendo la analogía de la terapia como un proceso de "contar" y/o "volver a contar" las vidas y las experiencias de las personas que se presentan con problemas. En otras palabras, al documentar eventos y significados seleccionados, las cartas terapéuticas (resumen de cada sesión por el paciente o la familia) contribuyen de forma muy concreta a la cocreación de narraciones nuevas y liberadoras. En este mismo campo, en el enfoque cognitivo post-racionalista del psicoterapeuta y teórico italiano Vittorio Guidano, Ruiz (2002) explica que se encuentra implícita la modalidad narrativa tanto en la conceptualización de la psicopatología como también en la psicoterapia. Guidano, de acuerdo con Ruiz, señala que la construcción de un significado personal es una actividad que desde el inicio del desarrollo humano corresponde a un proceso de secuencialización de eventos significativos. La manera como se ve la construcción de una visión del mundo no es algo puramente intelectual, cada secuencialización de eventos y escenas comporta una activación también del mundo

emocional y el reverberar de eventos prototípicos corresponde al reverberar de modulaciones emotivas específicas. Esta configuración unitaria de conjuntos de eventos, imágenes, etc. Desde un comienzo empieza a transcribir todas las características que podemos decir de una historia. Secuenciar los eventos en imágenes y escenas significa interpretarlos, continúa Ruiz, significa darles una "trama narrativa". La secuencia de imágenes que la constituye no es algo más que el mantenimiento de la coherencia y la continuidad de la propia historia de vida. Para Guidano, el sentido de uno mismo coincide con la coherencia interna de esta historia de vida única de la cual uno es el personaje principal y que uno interpreta y vive cada día. Guidano sostiene que este personaje va cambiando de acuerdo a lo que va ocurriendo en su historia, el personaje tiene que modularse con los acontecimientos que caracterizan su vida. Puede ocurrir que en la vida de una persona, un evento o una serie de eventos no pueden ser asimilados en su historia de vida. Ese evento que no ha sido procesado ni elaborado es lo que se va a transformar en un síntoma psicopatológico. Desde este enfoque se ve a la psicopatología como perturbaciones en la continuidad de la trama narrativa que implica que eventos que desencadenan perturbaciones emocionales permanece sin ser integradas a la historia de vida del sujeto. Ruiz expone que desde la posición constructivista y post-racionalista se ve lo normal como la capacidad que tienen las personas de adaptarse en función de su flexibilidad en las diferentes situaciones de vida. Los neuróticos serían aquellas personas donde la flexibilidad está disminuida y por lo tanto mantienen puntos de vista rígidos y no generan teorías que les permitan integrar los eventos perturbadores a su trama narrativa. En la psicosis se ve una interrupción absoluta del proceso de continuidad de la trama narrativa. La psicoterapia tendría que ser visualizada como un proceso en que la persona, a través de repetidas reconstrucciones pueda ir integrando estos eventos que son vividos como extraños a sí misma, como es el caso del neurótico o que han interrumpido totalmente la continuidad de la trama narrativa como es el caso de los psicóticos.

Son varios los estudios que en el área de la psicología clínica se han desarrollado desde la perspectiva de la narrativa. Hevern (2001) cita como autores representativos en este ámbito de investigación a Cohler, Levinson, Neimeyer y Sarbin. Entre algunos de los estudios que este mismo autor refiere se encuentran los siguientes: Buchsbaum, Toth, Clyman y

Cicchetti (1992) realizaron un estudio con 100 niños entre cuatro y cinco años que padecían maltrato infantil, utilizando una técnica narrativa para comprender cómo estos niños regulaban sus emociones y las formas en que internamente representaban la dinámica familiar en la que se desarrollaban. Constantino, Colon, Malgady y Pérez (1991), evaluaron el déficit de atención con hiperactividad en pacientes hispanos, de raza negra y blanca, entre los 7 y 15 años, estudiantes de escuelas públicas, utilizando un test llamado "Cuéntame una historia". Diferencias étnicas y raciales fueron encontradas y los autores sugieren el uso de esta técnica en la evaluación del déficit de atención. Cramer (1996) por su parte, realiza una detallada revisión de la literatura clínica y experimental del Test de Apercepción Temática (TAT) y examina cómo la evidencia clínica provee una aproximación a la integración de datos autobiográficos con la producción de las historias del TAT. Scheneider y Perney (1990), utilizaron el Test de narración de historias para niños (CAT) para evaluar el funcionamiento emocional de niños entre 6 y 13 años, estableciendo puntuaciones promedio en cuatro factores (Adaptativo, No adaptativo, Inmaduro) y en 15 escalas adaptativas, no adaptativas y de solución de problemas. Este reporte, en el desarrollo y estandarización del instrumento (muestra N=876), detalla las características psicométricas de esta aproximación en la evaluación de niños en edad escolar.

En el campo de la salud mental y específicamente en la investigación de la naturaleza y construcción de la psicopatología y desórdenes psicológicos a través de métodos narrativos – y de mayor relación con la temática abordada en esta investigación- existen también varios estudios, entre los cuales se referirán los siguientes: Cohler y Jenuwine (1995), exploraron la manera cómo la perspectiva del curso de una vida a través de una metodología narrativa puede usarse para el estudio de factores de riesgo en suicidios (late-life). Un acercamiento al curso de una vida, a la edad y al suicidio mismo, requiere considerar la edad como una construcción a la vez social y personal. Los eventos presentes y pasados y su impacto son utilizados para ilustrar estas construcciones. Son factores de riesgo potencial para el suicidio el cohorte, eventos históricos y periodos; sin embargo, el estudio de dichos factores se dificulta porque muy a menudo se confunden en estudios longitudinales. Un acercamiento a una historia de vida o a una narrativa ofrece un método

alternativo para comprender los factores implicados al estudiar el fenómeno del suicido. Por otro lado, Gittins (1998) realizó una investigación que se basó en las historias de vida de pacientes y trabajadores de un hospital psiquiátrico británico, con el fin de presentar una historia social del cuidado psiquiátrico en el siglo XX. Las memorias y narrativas de los pacientes y trabajadores que vivieron o estuvieron trabajando en el Hospital Psiquiátrico "Severalls" proporcionan un recuento diario contextualizado en relación al desarrollo de temas más amplios en cuanto a la salud mental del siglo XX, así como a las políticas y cambios en el mismo hospital. Al contar con material cuantitativo y cualitativo, la investigación trata con áreas específicas tales como divisiones de género, relaciones de poder, patrones de admisión y egreso, tratamientos y las actividades rutinarias de pacientes (hombres y mujeres) y enfermeras en los pabellones. Con frecuencia, las memorias de los pacientes, enfermeras y médicos se yuxtaponen de manera que resultan evidentes varias contradicciones. Por su parte, Gray (2001), presenta un análisis narrativo del autismo, contiene mucho de la literatura y narrativa acerca de este fenómeno, enfatiza la calidad moral de las narrativas acerca de la enfermedad y la forma en que el padecimiento altera la vida familiar. Las tres narrativas presentadas en el estudio muestran tanto conformidad como inconformidad con relación a la narrativa oficial del autismo que se maneja en el centro de tratamiento autístico en donde dicha investigación se realizó.³

³ Debe hacerse referencia a que dentro de la Universidad Nacional Autónoma de México, campus Iztacala, se han realizado diversos escritos acerca de la narrativa, los cuales han sido presentados en distintos escenarios de intercambio académico, entre los que podemos citar: "La etnología: implicaciones y alcances para el estudio psicológico del sí mismo" (Bernal, Pérez, Herrera, 1993); "Los discursos de verdad en Psicología y la institución del sí mismo" (Bernal, Pérez, Herrera, 1993); "Análisis de la construcción del yo a partir de una historia de vida (Herrera, Rosete, Campos, 1995); "Discurso y subjetividad, una perspectiva de la Psicología en Iztacala (Herrera, Rosete, Campos, 1995); "Narración de sí narrativa del momento colectivo: la comunidad de Chalma vista en perspectiva" (Herrera, Rosete, Campos, 1995).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.2. La investigación cualitativa

Puede considerarse que la investigación narrativa, por sus características, se ubica dentro de la *investigación cualitativa*, enmarcándose dentro de su metodología, de ahí que sea importante, para la investigación que aquí se presenta, el describir algunas de sus características principales. La investigación cualitativa ha sido tradicionalmente asociada con disciplinas académicas como la antropología cultural, la psicología y la sociolingüística y es claro que está incrementando su uso en un número aplicado de profesiones, incluyendo la educación, la enfermería y la salud pública. No obstante lo frecuente de su uso, la discusión continúa en lo referente a lo que caracteriza a la investigación cualitativa, y lo que la diferencia de la investigación cuantitativa (Hudelson, 1994).

3.2.1. Breve historia de la investigación cualitativa

En relación con el desarrollo histórico de la investigación cualitativa, Denzin y Lincoln (1994. Citado en González, 2000) reconocen cinco periodos esenciales:

- *Periodo tradicional* : influido por el paradigma científico positivista, por su búsqueda de la objetividad, la validez y la confiabilidad del conocimiento obtenido. Este periodo es identificado con figuras como Mead, Malinowski, Radcliffe-Brown y otros.
- *Periodo modernista*: va desde los años de la posguerra hasta la década de los setenta y, según los autores, todavía hoy se observa su influjo en algunas investigaciones. Muchos de estos trabajos intentan formalizar los métodos cualitativos. Entre los autores referidos a este periodo están Bogdan y Taylor, Cicourel, Glasser y Strauss y Becker.
- *Periodo de la indiferencia de géneros*: se ubica entre los años 1970 y 1986. Los investigadores en este periodo buscan una complementación mutua de paradigmas, métodos y estrategias que aplicar a sus investigaciones. Las estrategias de investigación iban desde la teoría fundamentada al estudio de caso, los métodos biográficos y la investigación clínica. Este nuevo criterio tomó las representaciones

culturales y sus significaciones como punto de partida. Entre los autores que destacan en este periodo están Geertz, Derrida, Barthes, Garfinkel y Castaneda. En este periodo ocurrió una confusión de géneros que condujo a eliminar la distinción clara entre literatura y ciencia social.

- *Periodo de crisis de representación:* los trabajos en este periodo, a partir de los años ochenta, se apoyaron en investigaciones más reflexivas y llamaron la atención sobre los problemas de género, raza y clases sociales. En este lapso se hicieron más comunes las teorías interpretativas en oposición a las teorías fundamentadas, y fueron más discutidos los conceptos de confiabilidad, validez y objetividad. En este periodo crítico fue revisada también la forma de coleccionar datos y hubo una transición de una visión descriptiva y acumulativa, a la producción de un texto donde el antropólogo figura como personaje central de la historia contada por él. Entre los autores que destacan en este periodo están Marcus y Fisher, Tumer y Bruner, entre otros.
- *Periodo de la doble crisis:* fue resultado de una crisis de representación y de legitimación de los investigadores cualitativos ante el mundo de las ciencias sociales. La crisis de representación está definida por el hecho de que el investigador social puede capturar directamente la experiencia vivida. La crisis de legitimación tiene que ver con el proceso de repensar las formas de legitimidad del conocimiento producido, lo que lleva a una reflexión profunda sobre el sentido de los términos validez, confiabilidad y generalización, entre otros. Esto nos coloca ante el problema del conocimiento como discurso socialmente construido, una visión posmoderna en donde el discurso sustituye al conocimiento. Gergen e Ibáñez son autores representativos de este periodo.
- *El momento actual:* es de esta forma que Lincoln y Denzin (1994. Citados en Rodríguez, Gil, García, 1999) denominan el quinto momento de la investigación cualitativa y que se caracteriza por considerarla como un campo interdisciplinar, transdisciplinar y que atraviesa las humanidades, las ciencias sociales y las físicas. Es multiparadigmática en su enfoque, aquellos que la practican son sensibles al valor del enfoque multimetódico, están sometidos a la perspectiva naturalista y a la comprensión interpretativa de la experiencia humana. Rodríguez, Gil y García

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

(1999) señalan que cada uno de los momentos históricos anteriores operan todavía en el presente, ya sea como herencia o como un conjunto de prácticas que los investigadores aún siguen utilizando o contra las que combaten. En el momento actual nos encontramos en una situación donde convergen una gran diversidad de perspectivas y enfoques. En ningún otro momento histórico el investigador cualitativo ha tenido tantos paradigmas, métodos, técnicas e instrumentos o estrategias de análisis ante los que tener que elegir.

3.2.2. Características de la investigación cualitativa

Taylor y Bogdan (1987) destacan lo siguiente con relación a la investigación cualitativa:

- La investigación cualitativa es inductiva. Los investigadores desarrollan conceptos, intelecciones y comprensiones partiendo de las pautas que les van proporcionando los datos obtenidos, y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidos.
- En la metodología cualitativa el investigador ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo. El investigador cualitativo estudia a las personas en el contexto de su pasado y de las situaciones en las que se hallan.
- Los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio.
- Los investigadores cualitativos tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas. Para la perspectiva fenomenológica y por lo tanto para la investigación cualitativa es esencial experimentar la realidad tal como otros la experimentan. Los investigadores cualitativos se identifican con las personas que estudian para comprender cómo ven las cosas.
- Para el investigador cualitativo, todas las perspectivas son valiosas. Nada se da por sobrentendido. Todo es un tema de investigación. Este investigador no busca la "verdad" sino una comprensión detallada de las perspectivas de otras personas.
- Los métodos cualitativos son humanistas. Los métodos mediante los cuales estudiamos a las personas necesariamente influyen sobre el modo en que las vemos. Si estudiamos a las personas cualitativamente, llegamos a conocerlas en lo personal y a experimentar

lo que ellas sienten en sus luchas cotidianas en la sociedad. Aprendemos sobre "...la vida interior de la persona, sus luchas morales, sus éxitos y fracasos en el esfuerzo por asegurar su destino en un mundo demasiado frecuentemente en discordia con sus esperanzas e ideales" (Burgess, citado en Taylor, 1987).

- Los investigadores cualitativos dan énfasis a la validez en su investigación. Los métodos cualitativos están destinados a asegurar un estrecho ajuste entre los datos y lo que la gente realmente dice y hace. Observando a las personas en su vida cotidiana, escuchándolas hablar sobre lo que tiene en mente, y viendo los documentos que producen, el investigador cualitativo obtiene un conocimiento directo de la vida social, no filtrado por conceptos, definiciones operacionales y escalas clasificatorias. Mientras que los investigadores cualitativos subrayan la validez, los cuantitativos hacen hincapié en la confiabilidad y la reproducibilidad de la investigación. Esto no significa decir que a los investigadores cualitativos no le preocupe la precisión de sus datos. Un estudio cualitativo no es un análisis impresionista, informal, basado en una mirada superficial a un escenario o a personas. Es una pieza de investigación sistemática conducida con procedimientos rigurosos, aunque no necesariamente estandarizados.

Por su parte, Hudelson (1994) expone que algunas de las características más importantes de la investigación cualitativa son las siguientes:

- La investigación cualitativa está caracterizada por una aproximación que busca describir y analizar la cultura y el comportamiento de los seres humanos y de sus grupos, desde el punto de vista de aquéllos que son estudiados. En efecto, la característica fundamental en la investigación cualitativa es el compromiso expreso de observar los eventos, las acciones, las normas, los valores, etc., desde la perspectiva de la gente que está siendo estudiada.

- La investigación cualitativa es flexible. Esta aproximación permite el descubrimiento de eventos inesperados importantes, los cuales no habrían sido visibles de haber, el investigador, estado limitado a una serie de cuestionamientos estrictamente predeterminados. En la investigación cualitativa, algunas elecciones iniciales concernientes a las preguntas de investigación y los métodos para la recolección de datos pueden ser establecidos, pero también pueden ser modificados, de acuerdo a la información que se

vaya obteniendo a lo largo de la investigación. Esto contrasta con el seguimiento de un riguroso diseño experimental en la investigación cuantitativa, donde todos los procedimientos deben ser especificados antes de comenzar con la recolección de datos y seguir un curso inalterable.

De acuerdo con Olabuenaga e Ispizua (1989), para algunos el carácter cualitativo de la investigación destaca en contraposición al cuantitativo que domina a otros métodos y técnicas, tanto de recogida como de análisis de datos. De forma bastante simplista suele identificarse la metodología cualitativa con el uso de las palabras, las descripciones, las viñetas y los relatos, en contraposición al uso de los números, las tablas, los tests de significación y los modelos estadísticos que caracterizan a la investigación cuantitativa. En otros casos se identifica como cualitativo a todo modo de recoger información que, a diferencia de los sondeos de masa o los experimentos de laboratorio, use variables discretas, formule cuestiones abiertas poco estructuradas y trabaje con hipótesis poco elaboradas operacionalmente.

Jonh Van Maanen (1982), prefiere elaborar una definición que caracterice estas técnicas en términos de un conjunto de principios o postulados cuasi-axiomáticos más bien que de prácticas técnicas, por cuanto que si algo caracteriza a la investigación cualitativa es la insistencia en utilizar múltiples fuentes de datos más que su dependencia de una sola fuente. Continúa Van Maanen: "...la etiqueta métodos cualitativos no tiene significado preciso en ninguna de las ciencias sociales. A lo más, puede ser visto, como un término "paraguas" que cubre una serie de técnicas interpretativas que pretende describir, descodificar, traducir y sintetizar el significado, no la frecuencia de hechos que acaecen más o menos naturalmente en el mundo social. Investigar de manera cualitativa es operar símbolos lingüísticos y, al hacerlo así, intentar reducir la distancia entre indicado e indicador, entre teoría y datos, entre contexto y acción. Los materiales brutos del estudio cualitativo se generan en vivo, próximos al punto donde surge el fenómeno. Aunque el uso de métodos cualitativos no impide el recurso a la lógica del empirismo científico, es más verosímil la preferencia por la lógica del análisis fenomenológico, esto quiere decir que los

investigadores cualitativos tienden a considerar los fenómenos sociales como particulares y ambiguos, más bien que como replicables y claramente definidos..."(pág. 9).

La tecnología cualitativa implica, en primer lugar, un estilo de investigación social en el que se da una insistencia especial en la recogida esmerada de datos y observaciones lentas, prolongadas y sistemáticas. Lejos de ser una actividad unidimensional y lineal, el análisis cualitativo opera en dos dimensiones y de forma circular. No sólo se observan y graban los datos, sino que se entabla un diálogo permanente entre el observador y lo observado, entre inducción (datos) y deducción (hipótesis), al que acompaña una reflexión analítica permanente entre lo que se capta del exterior y lo que se busca cuando se vuelve, después de cierta reflexión, de nuevo al campo de trabajo. En todo momento este intercambio de fuera a dentro y del observador al campo de observación adquiere una estructura que *permite una flexibilidad* completa para cambiar, en cualquier momento, la hipótesis orientada de trabajo, la fuente de información, la línea de interpretación. Todos los elementos son objeto de estudio y su importancia se jerarquiza en función de su validez como clave de interpretación del fenómeno estudiado. No se parte de una teoría o de hipótesis relacionales previas, pero si se puede y se debe, iniciar con pistas o claves de interpretación que guiarán los primeros pasos de la recogida de datos (Olabuena e Ispizua, 1989).

Según estos autores, "los métodos analíticos se marcan unos objetivos concretos que consisten en descubrir la estructura específica de lo que ocurre en la realidad, frente al descubrimiento de las leyes generales o distribuciones masivas que con tanto ahinco intentan averiguar los promotores de los métodos cuantitativos. Se buscan más los significados atribuidos por los actores particulares en situaciones concretas a los hechos más que la realidad de estos mismos hechos"(pág.22).

3.2.3. *Perspectivas filosóficas*

Toda investigación – sea cuantitativa o cualitativa – dice Myers (1997), está basada en la posición filosófica subyacente de lo que constituye una investigación "válida" y cuáles métodos de investigación son apropiados. Con el fin de conducir y/o evaluar una investigación cualitativa, es muy importante el conocer cuál es esta posición. Siguiendo a este autor, las posiciones filosóficas más pertinentes se relacionan con la epistemología

subyacente que guía la investigación. En términos muy simples, para este autor la epistemología se refiere a la posición que se mantiene acerca del conocimiento y cómo es que este es obtenido. Así, Myers sugiere la existencia de tres categorías subyacentes en la epistemología de la investigación cualitativa: positivista, interpretativa y crítica. Este autor aclara que aún cuando estas tres categorías son filosóficamente distintas, en la práctica de la investigación social estas distinciones no son muy claras, existiendo gran desacuerdo en considerar si estos "paradigmas" de investigación o epistemologías subyacentes son necesariamente opuestas o pueden ser reunidas en un solo estudio. De esta forma, la investigación cualitativa puede ser positivista, interpretativa o crítica.⁴

La **investigación cualitativa positivista**, según Myers (1997), generalmente asume que la realidad es objetiva y que puede ser descrita por propiedades medibles que son independientes del observador (investigador) y de sus instrumentos. Los estudios positivistas generalmente tratan de evaluar la teoría, en un intento de incrementar la comprensión predictiva del fenómeno. La investigación cualitativa es clasificada como positivista si existe evidencia de proposiciones formales, medición cuantificable de variables, comprobación de hipótesis, y la generalización de conclusiones a partir de lo observado en una muestra de la población en estudio.

De acuerdo con Myers (1997), la **investigación cualitativa interpretativa** asume que el acceso a la realidad puede darse solamente a través de construcciones sociales como el lenguaje, la conciencia y los significados compartidos. La base filosófica de la investigación interpretativa es la hermenéutica y la fenomenología. Los estudios interpretativos generalmente intentan comprender los fenómenos a través de los significados que las personas les asignan a estos, partiendo del contexto en el cual se producen. Las investigaciones interpretativas no predefinen variables dependientes e independientes pero se enfocan en la totalidad de la complejidad de la construcción del sentido humano en la situación que emerge.

⁴Para un análisis detallado acerca de una reflexión epistemológica del desarrollo de la investigación cualitativa en Psicología, consúltese la obra de: González, F.L. (2000). *Investigación cualitativa en Psicología*. Mexico, International Thomson Editores.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por su parte, expone Myers (1997), los investigadores críticos asumen que la realidad social esta históricamente constituida y es producida y reproducida por la gente. Aun cuando la gente pueda conscientemente actuar para cambiar sus circunstancias sociales y económicas, los investigadores críticos reconocen que su habilidad para hacerlo esta determinada por varias formas de dominación social, cultural y política. La principal tarea de los investigadores críticos es observar siendo un crítico social. Los investigadores críticos se enfocan en las oposiciones, los conflictos y las contradicciones en la sociedad contemporánea y buscan ser emancipadores, por ejemplo, podrían ayudar a eliminar las causas de la alineación y la dominación. Uno de los mejores exponentes de la contemporánea teoría crítica social es Jurgen Habermas, quien es reconocido como uno de los filósofos más importantes del siglo XX. Habermas fue miembro de la Escuela de Frankfurt, en la cual destacan figuras como Adorno, Horkheimer, Lukacs y Marcuse.

3.2.4. Enfoques en la investigación cualitativa

Para Stake (1995; citado en Rodríguez, Gil y García, 1999), la primera característica diferenciadora de la investigación cualitativa no se asienta en el enfrentamiento entre dato cuantitativo y dato cualitativo, sino que se sitúa en el terreno epistemológico. El objetivo de la investigación cualitativa es la comprensión, centrando la indagación en los hechos; mientras que la investigación cuantitativa fundamentará su búsqueda en las causas, persiguiendo el control y la explicación. Desde la investigación cualitativa se pretende la comprensión de las complejas interrelaciones que se dan en la realidad. En este tipo de investigación, continúa este autor, lo que se espera es una “descripción densa”, una “comprensión experiencial” y “múltiples realidades”. En la investigación cualitativa, el investigador no descubre, sino que construye el conocimiento. Como síntesis de su perspectiva, este autor considera como aspectos diferenciales de un estudio cualitativo su carácter holístico, empírico, interpretativo y empático (ver cuadro 3.1).

HOLISTICO	EMPIRICO	INTERPRETATIVO	EMPATICO
<ul style="list-style-type: none"> • Contextualizado • Orientado al caso (entendiendo el caso como un sistema limitado). • Resistente al reduccionismo y al elementalismo. • Relativamente no comparativo, lo que pretende básicamente es la comprensión mas que la diferencia con otros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientado al campo. • Énfasis en lo observable, incluyendo las observaciones de los informantes. • Se afana por ser naturalista, no intervencionista • Preferencia por las descripciones en lenguaje natural. 	<ul style="list-style-type: none"> • El investigador se basa más en la intuición. • Los observadores ponen la atención en el reconocimiento de sucesos relevantes. • Se entiende que el investigador está sujeto a la interacción. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atiende a los actores intencional mente. • Busca el marco de referencia de los actores. • Aunque planificado, el diseño es emergente, sensible. • Sus informes aportan una experiencia vicaria.

Cuadro 3.1: Características de los estudios cualitativos (Tomado de Rodríguez, Gil y García, 1999. Adaptado de Stake, 1995. pág. 35).

Rodríguez, Gil y García (1999) destacan una serie de niveles de análisis que permiten establecer unas características comunes de la diversidad de enfoques y tendencias existentes en torno a la investigación cualitativa. Estos niveles son los siguientes: ontológico, epistemológico, metodológico, técnico/instrumental y contenido.

Los autores citados denominan *nivel ontológico* aquél en el que se especifica cuál es la forma y la naturaleza de la realidad social y natural. Desde este nivel, la investigación cualitativa se define por considerar la realidad como dinámica, global y construida en un proceso de interacción con la misma.

Desde el *plano epistemológico*, Rodríguez, Gil y García (1999) explican que se hace referencia al establecimiento de los criterios a través de los cuales se determinan la validez y bondad del conocimiento. Así, desde esta perspectiva epistemológica, frente a la vía hipotético-deductiva implantada mayoritariamente en el campo de la investigación, por lo general, la investigación cualitativa asume una vía inductiva. Parte de la realidad concreta y los datos que ésta le aporta para llegar a una teorización posterior.

En un plano *metodológico* se sitúan las cuestiones referidas a las distintas vías o formas de investigación en torno a la realidad. Desde este nivel los diseños de investigación seguidos en la investigación cualitativa tendrán un carácter emergente, construyéndose a medida que se avanza en el proceso de investigación, a través del cual se puedan recabar las distintas visiones y perspectivas de los participantes.

Explican los autores que desde un *nivel técnico*, preocupado por las técnicas, instrumentos y estrategias de recogida de información, la investigación cualitativa se caracteriza por la utilización de técnicas que permitan recabar datos que informen de la particularidad de las situaciones, permitiendo una descripción exhaustiva y densa de la realidad concreta objeto de investigación.

Por último, desde el nivel de *contenido*, la investigación cualitativa cruza todas las ciencias y disciplinas de tal forma que se desarrolla y aplica en educación, sociología, economía, psicología, medicina, antropología, etc. En definitiva, para Rodríguez, Gil y García (1999), no existe "una" investigación cualitativa, sino múltiples enfoques cuyas diferencias fundamentales vienen determinadas por las opciones que se tomen en cada uno de los niveles descritos. La adopción de una u otra alternativa, de todas las posibles que se presentan en cada nivel, determinarán el tipo de estudio cualitativo que se realice.

3.2.5. Métodos de investigación cualitativa

Expone Myers (1997) que así como existen varias perspectivas filosóficas en las cuales se puede enmarcar la investigación cualitativa, también existen varios métodos cualitativos de investigación. Un método de investigación es una estrategia que surge de la posición filosófica subyacente al diseño de la investigación y la recolección de datos. La elección del método de investigación influye en la manera en la cual el investigador recolecta los datos. Métodos de investigación específicos también implican diferentes habilidades y

prácticas de investigación. Rodríguez, Gil y García (1999), por su parte, destacan el carácter instrumental del método y explican que los métodos de investigación surgen bajo las concepciones y necesidades de los investigadores que trabajan desde una disciplina concreta del saber, la cual determina en cierta medida, a su vez, la utilización de los métodos concretos y las posibles cuestiones a tratar. Así pues, estos autores consideran el método, desde la perspectiva cualitativa, como la forma característica de investigar determinada por la intención sustantiva y el enfoque que la orienta. A continuación se presenta una síntesis del cuadro elaborado por los autores citados, en el cual se muestra una clasificación de los principales métodos utilizados en la investigación cualitativa. En la primera columna dichos autores sitúan las cuestiones que orientan la investigación, a continuación el método más adecuado para enfrentarse al tipo de interrogantes planteadas, la disciplina de procedencia del método, las técnicas de recolección de información que se utilizan y otras fuentes de datos.

Tipos de cuestiones de investigación	Método	Fuentes	Técnicas instrumentos de recolección de información	Otras fuentes de datos
Cuestiones de significado: explicitar la esencia de las experiencias de los actores	Fenomenología	Filosofía (Fenomenología)	Grabación de conversaciones; escribir anécdotas de experiencias personales	Literatura fenomenológica; Reflexiones filosóficas; poesía, arte
Cuestiones descriptivo Interpretativas. Valores, ideas, prácticas de los grupos culturales	Etnografía	Antropología	Entrevista no estructurada; observación participante, notas de campo	Documentos; registros; fotografías; mapas, genealogías; diagramas de redes sociales
Cuestiones de proceso: experiencia a lo largo del tiempo o el cambio, puede tener etapas y fases	Teoría fundamentada	Sociología (interaccionismo simbólico)	Entrevistas (registradas en cinta)	Observación participante; memorias; diarios
Cuestiones centradas en la interacción verbal y el diálogo	Etnometodología: análisis del discurso	Semiotica	Diálogo (registro en audio y video)	Observación; notas de campo
Cuestiones de mejora y cambio social	Investigación-acción	Teoría crítica	Miscelánea	Varios
Cuestiones subjetivas	Biografía	Antropología; sociología	Entrevista	Documentos; registros; diarios

Cuadro 3.2: Comparación de los principales métodos cualitativos (Adaptado de Rodríguez, Gil y García, 1999, pág. 41).

TESIS C
FALLA DE ORIGEN

Ya que el principal objetivo de este apartado del presente capítulo no es el de profundizar en cada uno de los métodos referidos en la tabla anterior, solamente se presenta en los párrafos siguientes una descripción muy somera de cada uno (a partir de lo expuesto por Rodríguez, Gil y García, 1999), únicamente para mostrar el marco general en el cual se inserta la narrativa como método.

- *Fenomenología.* Las raíces de la fenomenología hay que situarlas en la escuela de pensamiento filosófico creado por Husserl en los primeros años del siglo XX. Este método es empleado por aquellos estudiosos que comparten la idea de que las realidades son de tal tipo que sólo pueden ser captadas desde el marco interno del sujeto que las percibe. La fenomenología busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia, lo importante es aprehender el proceso de interpretación por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencia.
- *Etnografía.* Se entiende como el método de investigación por el que se aprende el modo de vida de una unidad social concreta. A través de la etnografía se persigue la descripción o reconstrucción analítica de carácter interpretativo de la cultura, formas de vida y estructura social del grupo investigado.
- *Teoría fundamentada (Grounded Theory).* Este método cualitativo encuentra sus raíces en el interaccionismo simbólico, en donde el investigador intenta determinar qué significado simbólico tienen los artefactos, gestos y palabras para los grupos sociales y cómo interactúan unos con otros. Desde esta perspectiva el investigador espera construir lo que los participantes ven como su realidad social. El enfoque del que parte la teoría fundamentada es el de descubrir teorías, conceptos, hipótesis y proposiciones partiendo directamente de los datos, y no de superpuestos a priori, de otras investigaciones o de marcos teóricos existentes. La principal diferencia que existe entre este método y otros cualitativos reside en su énfasis en la generación de teoría. A través del proceso de teorización el investigador descubre o manipula categorías abstractas y relaciones entre ellas, utilizando esta teoría para desarrollar o confirmar las explicaciones del cómo y por qué de los fenómenos.

- *Estudio de caso.* Este método de investigación cualitativa implica un proceso de indagación que se caracteriza por el examen detallado, comprehensivo, sistemático y en profundidad del caso objeto de interés. Se define por el interés en el/los caso (s) individual (es), considerándolo como un método que implica la recogida y registro de datos sobre un caso o casos, y la presentación de un informe o una presentación del caso. Un caso puede ser una persona, una organización, un programa de enseñanza, un acontecimiento particular o un simple depósito de documentos. La única exigencia es que posea algún límite físico o social que le confiera entidad. Sus características esenciales son las siguientes: particularista, descriptivo, heurístico e inductivo. Su carácter particularista viene determinado porque el estudio de caso se centra en una situación, suceso, programa o fenómeno concreto. Esta especificidad le hace ser un método muy útil para el análisis de problemas prácticos, situaciones o acontecimientos que surgen en la cotidianidad. Como producto final de un estudio de caso se contará con una rica descripción del objeto de estudio, en la que se utilizan las técnicas narrativas y literarias para describir, producir imágenes y analizar las situaciones: el registro del caso.
- *Etnometodología.* La etnometodología tiene sus orígenes durante los años 60 y 70 en las universidades californianas. Este método cualitativo intenta estudiar los fenómenos sociales incorporados a nuestros discursos y nuestras acciones a través del análisis de las actividades humanas. La característica distintiva de este método radica en su interés por centrarse en el estudio de los métodos o estrategias empleadas por las personas para construir, dar sentido y significado a sus prácticas sociales cotidianas. Además, a la etnometodología no le basta con la simple comprobación de las regularidades, sino que desea también y sobre todo explicarlas.
- *Investigación-acción.* Se señala como origen de la Investigación-Acción el trabajo de Lewin en el periodo inmediato a la Segunda Guerra Mundial. Es de destacar el carácter preponderante de la acción, como definitorio de este método de investigación. Esta dimensión se concreta en el papel activo que asumen los sujetos que participan en la investigación. Este método implica un talante democrático en el modo de hacer investigación, una perspectiva comunitaria. No se puede realizar de forma aislada; es necesaria la implicación grupal. Se considera fundamental llevar a

cabo la toma de decisiones de forma conjunta, orientada hacia la creación de comunidades autocriticas con el objetivo de transformar el medio social.

- *El método biográfico.* A través del método biográfico se pretende mostrar el testimonio subjetivo de una persona en la que se recojan tanto los acontecimientos como las valoraciones que dicha persona hace de su propia existencia, lo cual se materializa en una historia de vida, es decir, en un relato autobiográfico, obtenido por el investigador mediante entrevistas sucesivas (Pujadas, 1992; citado en Rodríguez, Gil y García, 1999). Más adelante, en este mismo capítulo, se describirá con más detalle este método ya que fue el que se utilizó en esta investigación.

3.2.6. Técnicas cualitativas para la recolección de los datos.

Para Rodríguez, Gil y García (1999), recoger datos no es sino reducir de modo intencionado y sistemático, mediante el empleo de nuestros sentidos o de un instrumento mediador, la realidad natural y compleja que pretendemos estudiar a una representación o modelo que nos resulte más comprensible y fácil de tratar. El dato que se obtiene como consecuencia de ese proceso es una elaboración, un ente inseparable de la estrategia seguida para recogerlo. Los datos no existen con independencia del procedimiento y/o el sujeto que los recoge y, por supuesto, de la finalidad que persiga al recogerlos. Las técnicas que utiliza el investigador son el reflejo de su predisposición y de su actuación en el proceso de investigación. De acuerdo con estos autores, los ojos y los oídos son los instrumentos fundamentales de los que deben valerse quienes realizan una investigación cualitativa. Les permiten contrastar una realidad por sí mismos. Los demás procedimientos no son sino mediadores entre el especialista y los hechos que pretenden recogerse.

Rodríguez, Gil y García muestran dos cuadros en donde exponen la clasificación de los procedimientos y técnicas de recogida de datos según quiénes solicitan y aportan información, según los objetivos establecidos por el investigador, y el grado de implicación del investigador, y que se presentan a continuación.

LA INFORMACIÓN SE RECOGE A PARTIR DE:

<i>La forma en que el investigador percibe e interpreta la realidad</i>	<i>La perspectiva de los demás participantes en la investigación.</i>	<i>Las respuestas de los participantes a la perspectiva del investigador.</i>	<i>La perspectiva que el investigador o los participantes tienen de sí mismos.</i>
Observación (listas de control, sistemas de categorías, de signos, observaciones no estructuradas)	Entrevistas no estructuradas. documentos, diarios personales.	Entrevistas estructuradas, cuestionarios, escalas, tests, etc.	Diarios, cuestionarios autoaplicables, técnicas de grupo.

Cuadro 3.3: Clasificación de los procedimientos y técnicas de recogida de datos según quiénes solicitan y aportan la información (Tomado de Rodríguez, Gil y García, 1999, pág. 144).

OBJETIVOS	PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS
<i>Describir una situación</i>	Cuestionarios, observación no estructurada, entrevista no estructurada, escalas, inventarios.
<i>Contrastar una explicación</i>	Tests, lista de control, sistema de categorías, de signos, escala de estimación, entrevista estructurada.
<i>Interpretar lo que otros piensan</i>	Diario, documento, biografía, entrevista no estructurada, historia de vida.
<i>Analizar lo que pienso</i>	Autobiografía, diario, observación no estructurada, fotografía, cuestionario autoaplicable.
<i>Ayudar a que otros tomen conciencia</i>	Diario, unidades narrativas, triangulación, encuesta feed-back, grupo de discusión, técnicas de grupo.

Cuadro 3.4: Clasificación de los procedimientos y técnicas de recogida de datos según los objetivos establecidos por el investigador (tomado de Rodríguez, Gil y García, 1999, pág. 145).

GRADO DE IMPLICACIÓN	PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS
<i>Implicación mínima</i>	Tests, cuestionarios, escalas, técnicas sociométricas, entrevistas no estructuradas, observación no participante
<i>Indiferente</i>	Video, fotografía
<i>Se busca la implicación</i>	Observación participante, entrevista en profundidad, triangulación

Cuadro 3.5: Clasificación de los procedimientos y técnicas según el grado de implicación del investigador (Tomado de Rodríguez, Gil y García, 1999, pág. 146).

Debido a que el describir las características de cada una de las técnicas anteriormente referidas rebasaría el propósito de este capítulo, más adelante se describirán con más detalle solamente las que fueron utilizadas en la presente investigación y que, de acuerdo a la clasificación presentada, se relacionan con las utilizadas a partir de lo que Rodríguez, Gil y García llaman “la perspectiva de los demás participantes en la investigación”, referida en el cuadro 3.3.

3.2.7. *Modos de análisis de los datos*

Dice Myers (1997) que a pesar de que existe una clara distinción entre la recolección de los datos y su análisis en la investigación cuantitativa, esta diferencia es problemática en las investigaciones cualitativas. Por ejemplo, desde una perspectiva hermenéutica se asume que las presuposiciones del investigador afectan la obtención de los datos- las preguntas planteadas a los informantes determinan lo que se va a encontrar. El análisis afecta a los datos y los datos afectan el análisis de forma significativa. Por lo tanto – según este autor – es más apropiado hablar de “modos de análisis” que de “análisis de datos” en la investigación cualitativa. Estos modos de análisis son diferentes aproximaciones a la obtención, análisis e interpretación de los datos cualitativos. El común denominador es que todos los modos de análisis están relacionados con el análisis textual (verbal o escrito).

A continuación se describen de forma muy general los tres modos de análisis en la investigación cualitativa expuestos por Myers (1997).

- *Hermenéutico.* La hermenéutica puede ser entendida como una perspectiva filosófica o un modo específico de análisis, de acuerdo con Myers. Como modo de análisis, sugiere una manera de comprender los datos textuales. La pregunta principal desde esta perspectiva de análisis es ¿cuál es el significado de este texto?. La hermenéutica puede ser entendida como "... la teoría de las reglas que presiden una exégesis, es decir, la interpretación de un texto singular o de un conjunto de signos susceptible de ser considerado como un texto" (Ricoeur, 1983; citado en Mondragón, 1989). Myers (1997) explica que la interpretación, en el sentido hermenéutico, es un intento de hacer claro, dar sentido a un objeto de estudio. Este objeto debe ser un texto que, de alguna forma, resulte confuso, incompleto, contradictorio, poco claro. El objetivo de la interpretación es entonces aportar coherencia y sentido. La idea de un círculo hermenéutico, continúa Myers, se refiere a la dialéctica entre la comprensión del texto como un todo y la interpretación de sus partes, cuyas descripciones son guiadas por explicaciones anticipadas. Es decir, que el investigador puede contar con expectativas del significado a partir del contexto de producción del texto. El movimiento de comprensión va constantemente del todo a las partes y de las partes al todo. Myers (1997) cita a Ricoeur (1974) para explicar que "... la interpretación es el trabajo de pensar en qué consiste el desciframiento del significado oculto en el aparente significado, en desdoblar los niveles de significado implicados en el significado literal".
- *Semiótico.* Al igual que la hermenéutica, la semiótica puede ser considerada como una aproximación filosófica y como un modo de análisis. La semiótica, según Myers, se relaciona con el significado de los signos y símbolos en el lenguaje. La idea esencial es que las palabras/signos pueden ser asignados a categorías conceptuales, y estas categorías representan importantes aspectos de la teoría a ser probada. La importancia de una idea es revelada por la frecuencia con la que aparece en el texto. Una forma de semiótica es el *análisis de contenido* que se define como una técnica de investigación para hacer replicables y válidas referencias de los datos a sus contextos. El investigador estructura y modela regularidades en el texto y hace inferencias a partir de estas regularidades. Otra

forma de semiótica es el *análisis conversacional*. En este tipo de análisis se asume que los significados son formados en el contexto del intercambio entre investigador-investigado. El investigador se encuentra inmerso en la situación para revelar el trasfondo de su práctica. Una tercera forma de semiótica es el *análisis del discurso*. El análisis de discurso se construye en el análisis de contenido y el conversacional pero se enfoca en los "juegos del lenguaje". Un juego del lenguaje se refiere a la adecuada definición de una unidad de interacción, consistente en una secuencia de movimientos verbales en las cuales las frases, el uso de metáforas y alegorías juegan una parte importante.

- *Narrativa y metáfora*. Myers (1997) cita la definición de narrativa del *Concise Oxford English Dictionary* como un "cuento, una historia, recital o hechos, especialmente las historias contadas en primera persona". Existen muchos tipos de narrativas, desde las narrativas orales hasta las históricas. La metáfora es la aplicación de un nombre o término descriptivo o frase a un objeto o acción y que no es literalmente aplicable. Narrativa y metáfora son términos que han sido largamente discutidos y analizados. En años recientes, explica Myers, ha existido un incremento en el reconocimiento del papel que juegan en todos los tipos de pensamiento y práctica social. En muchas disciplinas se ha estudiado la relación entre metáfora y simbolismo en culturas indígenas, en la narrativa oral, la narrativa y metáfora en las organizaciones, la metáfora y la medicina, la metáfora y la psiquiatría, etc.
- *Estrategia procedimental de análisis de resultados cualitativos*. Esta estrategia es descrita por Rodríguez, Gil y García (1999) y se centra precisamente en presentar tareas u operaciones que constituyen el proceso analítico básico, común a la mayor parte de los estudios cualitativos, y que también aportan consejos, recomendaciones y advertencias para el manejo, la disposición o la presentación de los datos, y para la extracción final de conclusiones. Esta estrategia también será descrita con mucho más detalle más adelante en este mismo capítulo pues fue la estrategia aplicada para el análisis de los resultados de esta investigación.

3.3. Investigación narrativa

La investigación que aquí se presenta encuentra su sustento metodológico, por un lado, en el proceso de investigación narrativa descrito por Connelly y Clandinin (1996) y por otro, en el método biográfico de investigación cualitativa, que de acuerdo a sus características y a su producto final: narrativas biográficas, puede ubicarse también dentro de la investigación narrativa. En los párrafos siguientes se presentan los aspectos metodológicos de cada uno de ellos.

3.3.1. Definición de términos

De acuerdo con Herrera y cols. (1997), se entiende por el término **narrativa**, como el campo teórico para la reflexión acerca del relato o la narración (sea oral o escrita). La **narración** es entonces el relato en su particularidad, es decir, aquello que se nos ofrece como objeto de estudio. La narración remite a la vivencia, al mundo de significados de aquél que narra su vida, su experiencia en distintos ámbitos: el personal, el académico, el laboral, etc. Aún sin tener la intención directiva de construir narraciones, estas aparecen de forma espontánea en forma de discursos, en nuestros diálogos o charlas cotidianas. Dicen Connelly y Clandinin (1996) que los seres humanos somos organismos contadores de historias, organismos que individual y socialmente, vivimos vidas relatadas. El investigador narrativo busca escribir esas vidas, recoger y contar historias sobre ellas, y escribir relatos de la experiencia de investigación. Es precisamente la **investigación narrativa** la que se encarga de la recolección, el estudio y el análisis de los relatos o narraciones, a través de **instrumentos de investigación narratológica**, tales como la historia de vida, la entrevista en profundidad, las notas de diario, la redacción de cartas, la biografía, la autobiografía, incluyendo las fotografías y otros documentos iconográficos. El término **narratología** agrupa entonces la serie de estrategias sistemáticas para abordar el estudio y el análisis del relato o la narración (Herrera et.al., 1997).

3.3.2. El proceso de la investigación narrativa

Explican Connelly y Clandinin (1996) que hay que entender el curso de la investigación narrativa como un proceso en el que continuamente se esta intentando dar cuenta de los múltiples niveles (temporalmente simultáneos y socialmente interactivos) en los que

procede el estudio. La tarea central es evidente, continúan los autores, cuando se comprende que la gente está viviendo sus historias en un continuo contexto experiencial y, al mismo tiempo, está contando sus historias con palabras mientras reflexionan sobre sus vivencias y se explican a los demás. Una misma persona está ocupada, al mismo tiempo, en vivir, en explicar, en re-explicar y en re-vivir historias. Señalan Connelly y Clandinin (1996) que en la investigación narrativa el proceso puede convertirse incluso en más complejo puesto que, como investigadores, nosotros nos convertimos en parte del proceso. Las dos narraciones, la del participante y la del investigador, se convierten, en parte, gracias a la investigación, en una construcción y re-construcción narrativa compartida. Ser capaz de ver y de describir relatos requiere que se produzca un delicado cambio de actitud en el investigador.

A partir del análisis realizado del trabajo de Connelly y Clandinin (1996) acerca de los aspectos metodológicos de la investigación narrativa, se infieren cuatro etapas principales en el proceso de este tipo de investigación:

1. La construcción mutua de la relación de investigación (que se encuentra presente a lo largo de todo el proceso).
2. Las fuentes de datos narrativos.
3. La selección de las historias para construir y reconstruir tramas narrativas.
4. El escrito narrativo.

En los apartados siguientes se describen cada una de estas etapas.

3.3.2.1. La construcción mutua de la relación de investigación

Muchos informes sobre investigación cualitativa, explican Connelly y Clandinin (1996), ofrecen una descripción de cómo se negocia la entrada en la situación de campo. Estos autores entienden esta negociación como la *construcción mutua de la relación de investigación*, que tiene que ver con la percepción que subyace de la relación existente entre los que participan en el proceso de investigación, es decir, el investigador y aquel a quien se está interesado en escuchar y conocer (participante). Desde aquí, se considera a la investigación como constituyente de una relación colaborativa, "la interpenetración de dos

o más esferas personales de experiencias" (pág.19), dicha relación implica "sentimientos de conexión, que se desarrollan en situaciones de igualdad, atención mutua y propósito e intención compartidos" (pág.19). Para que esta situación tenga lugar es necesario que ambos sujetos (investigador y participante) tengan voz, es decir, que hablen por ellos mismos y sentirse oídos por otros. intentado comunicar *sentido* a alguien: sentido de su experiencia y de su relación con el otro. Lo anterior enfatiza la importancia de la construcción mutua de la relación de investigación, una relación en que ambos, participantes e investigadores, se sientan concernidos por sus relatos y tengan voz con las que contar sus historias (en el apartado metodológico de esta investigación se aprecia de manera más clara la forma en que esta construcción mutua de la relación de investigación puede establecerse).

Este planteamiento sustenta una concepción distinta de quién investiga y de a quién se intenta conocer o investigar. En el trabajo clásico de campo, este segundo sujeto era considerado como mero objeto de estudio, el cual participaba en la investigación atendiendo a los requerimientos específicos de la misma, narrando lo que el investigador quería que narrara (contestando a cuestionarios, entrevistas o encuestas estructuradas, por ejemplo) no importando si esto tenía o no sentido para él. En la investigación narrativa aunque también se atienden los requerimientos específicos de la investigación, estos se centran en lo que el participante quiere narrar acerca de sí y de su vida, en aquellos acontecimientos que encuentra como significativos.

Por otra parte, con respecto al investigador, se pretendía que en aras de que su trabajo obtuviera los criterios científicos de objetividad, validez, fiabilidad y generalización, concibiera su presencia en el proceso de investigación como externa al fenómeno que investigaba, debiendo tomar distancia de él. Sin embargo, como expone Elsie Rockwell (1987): "...no se vale negar la presencia de uno (como investigador) en el lugar con todo lo que uno lleva ahí. El uno que está ahí en ese momento, con lo que genera – interpretaciones, sensaciones, angustias – el hecho de estar ahí."

Aún más, explican Connelly y Clandinin (1996), en la construcción mutua de la relación de investigación, puede tener lugar un "juego de creencia", es decir, una forma de conocimiento que conlleva un proceso de auto-inserción en la historia del otro como una forma de conocer esa historia y como una manera de darle voz al otro. La investigación

narrativa, continúan los autores, es un proceso de colaboración que conlleva una mutua explicación y re-explicación de historias a medida que la investigación avanza, el investigador tiene que ser consciente de estar construyendo una relación en la que ambas voces puedan ser oídas.

3.3.2.2. *Las fuentes de datos narrativos*

La investigación narrativa es una forma de narrativa empírica en la que los datos empíricos son centrales para el trabajo. Las narraciones o relatos, constituyen los datos narrativos y, según Connelly y Clandinin (1996), pueden ser recogidos en forma de:

- Notas de campo. Anotaciones manuales del propio investigador de aquellos acontecimientos significativos que ocurran durante el proceso de investigación y que se encuentren relacionados con el fenómeno o el sujeto que se esté investigando. Su objetivo no es otro que la garantía de que no se pierda la información obtenida y de que ésta se encuentre en todo momento accesible a nuevos análisis e interpretaciones.
- Libro de protocolo o diario de campo. Toda observación necesita ir acompañada de un diario que relate la *historia natural* del desarrollo de la investigación, anotando experiencias imprevistas, fechas claves, sucesos cruciales, recursos metodológicos utilizados y soluciones adoptadas ante problemas imprevistos. Es aquí, donde son incluidas las narraciones de los investigadores acerca de sus propias vivencias en el proceso de investigación.
- En transcripciones de entrevistas, observaciones de otras personas, en acciones de contar relatos, de escribir cartas, de producir escritos autobiográficos (como la "historia de mi vida", por ejemplo), en materiales escritos como programas, normas, reglamentos, o a través de principios, imágenes, metáforas y filosofías personales.

3.3.2.3. *La selección de las historias para construir y reconstruir tramas narrativas*

Explican Connelly y Clandinin (1996) que a la hora de seleccionar cómo se pueden utilizar los datos narrativos obtenidos, hay que tomar decisiones tanto respecto a la forma como al contenido. Las decisiones de contenido se relacionan con los propósitos de la investigación. Cuando se preparan para escribir, e independientemente del grado de

familiaridad que tengan con sus datos, los escritores de narrativa tienen que buscar en su memoria, tanto humana como informática y documental, los acontecimientos más significativos. Otro de los factores que influyen en la selección de los datos que van a ser utilizados en el documento final es la forma de la narrativa. Las narraciones pueden escribirse de forma demostrativa o de forma inductiva. Mientras la primera adoptaría patrones sociocientíficos más estandarizados, en donde los datos no tienden a hablar por sí mismos, sino que son utilizados como ejemplos para ilustrar el pensamiento del escritor narrativo. En la forma inductiva, los datos cuentan su propia historia de una forma más clara. Una vez que el escritor selecciona los acontecimientos que va a contar, puede hacer por lo menos tres cosas muy diferentes con ellos. La primera, Connelly y Clandinin la han llamado *ampliación* y ocurre cuando se generaliza, cuando se utiliza un acontecimiento recordado para hacer un comentario general sobre el carácter de una persona, sobre sus valores, su forma de vivir o quizás, sobre el clima social e intelectual de la época. El segundo proceso que puede efectuarse es lo que estos autores han llamado "*permanecer en la madriguera*" (*burrowing*), en este el enfoque se centra sobre las cualidades emocionales, morales y estéticas del acontecimiento; esta forma de acercarse al acontecimiento pretende reconstruir la historia del mismo desde el punto de vista de la persona que lo vivió y en el momento en que sucedió. El tercer proceso es llamado por Connelly y Clandinin, *rehistoriar*, a partir de este los autores explican que la persona emprende ciertas consideraciones sobre el presente y sobre el futuro y, en relación a ellas, se pregunta por cuál es el significado del acontecimiento y de qué modo puede crear una nueva historia de sí misma que cambie el significado del acontecimiento.

3.3.2.4. El escrito narrativo

Una vez que se han obtenido los datos narrativos de la investigación es necesario ahora darles un sentido de totalidad. Debido a que pueden tenerse datos narrativos distintos (diversas narraciones orales obtenidas a través de entrevistas en profundidad, narraciones escritas, relatos del investigador de sus vivencias en el proceso de la investigación, etc.) y todas relacionadas con las experiencias de vida de una persona en particular, es importante integrarlas en lo que Connelly y Clandinin llaman **escrito narrativo**. De acuerdo con estos autores, para estructurar el escrito narrativo deben tomarse en cuenta los siguientes

aspectos: 1) *el orden de los acontecimientos en la narración*, 2) *el escenario y la trama*, 3) *la multiplicidad del yo*.⁵ A continuación se describen cada uno de ellos.

a) El orden de los acontecimientos en la narración. "La investigación narrativa está guiada por un sentido de totalidad, y es este sentido el que debe conducir la escritura (y la lectura) del escrito narrativo. El escrito narrativo no está redactado según un modelo de causa-efecto..." (Connelly y Clandinin, 1996, p.33). A este respecto, el investigador debe comprender que la gente al narrarse está reviviendo sus experiencias de vida, a la vez que esta tratando de reflexionar acerca de ellas y comprenderlas, así como hacerlas comprensibles para otro (en este caso el investigador). Una misma persona está ocupada, al mismo tiempo, en vivir, explicar, en re-explicar y re-vivir historias. Oviedo (1993), reflexiona acerca de la autobiografía: "...una semifábula, una especie de sueño de identidad. El adentro y el afuera confundidos, muchas veces el irracionalismo de la creación y la racionalidad de la vida, que parecen transcurrir por distintos senderos, se entrecruzan... Es imposible no fantasear sobre el propio recuerdo, sobre la memoria..." (p. 31). Así, para que aquel que se narra encuentre una explicación, comprenda lo que le ha acontecido, proponga en su relato acontecimientos que, sin desarrollarse todos y siempre en estricta sucesión cronológica, necesita o pretenda organizarlos en secuencias ordenadas. "... (Pero existe) ... una distinción entre los eventos tal-como-son-vividos y los eventos tal-como-son-contados, una distinción que es central tanto para escribir buenas narraciones como para evitar la ilusión de causalidad... La ilusión de causalidad se refiere al principio hermenéutico según el cual una secuencia de eventos mirados hacia atrás tiene la apariencia de una necesidad causal mientras que, mirados hacia delante, tiene el sentido de una anticipación del futuro teleológica o intencional. Así, examinados de forma temporal, tanto hacia atrás como hacia delante, los hechos tienden a aparecer relatados de una forma determinista. Debido a que todos los narrativistas tienen sus materiales ordenados en una secuencia temporal... y debido a que tienen también expectativas intencionales que a menudo tienden a estar asociadas con objetivos temporales, la "ilusión" puede convertirse en una poderosa tendencia interpretativa para el investigador..." (Connelly y Clandinin, 1996, pág. 33).

⁵ La numeración no implica ningún orden dentro de la estructuración del escrito narrativo.

Desde la investigación narrativa, en la estructura del escrito de lo narrado, lo importante, aparte del orden que el que se narra da a los acontecimientos de su vida, es el orden de acuerdo a cómo se va construyendo la comprensión de los significados que esas experiencias de vida tienen tanto para el que se narra como para el investigador. Durell (citado en Connelly y Clandinin, 1996) expone al respecto, "lo que necesito es registrar las experiencias no en el orden en que se produjeron —porque eso es la historia— sino en el orden en que me impusieron por primera vez su significado". Una estructura de este tipo refleja la propia búsqueda de interrelaciones, significados e interpretaciones; este proceso requiere conectar muchas partes que no son dependientes de una manera lógico-causal. Los significados se construyen relacionando las distintas evidencias, las posibles contradicciones, interrelaciones y dilemas entre situaciones, personas y decisiones sobre la realidad que se quiere comprender (Arnaus, 1996).

b) El escenario y la trama. Bruner (1984) especifica que la modalidad narrativa se ocupa de las intenciones y acciones humanas, de las vicisitudes y de las consecuencias que marcan su transcurso, tratando de situar la experiencia en el tiempo y el espacio. La inseparabilidad del personaje, el ambiente y la acción deben estar profundamente encarnados en el carácter del pensamiento narrativo. Así, el tiempo y el espacio se convierten en construcciones escritas en forma de trama y escenario respectivamente, que constituirán la cualidad experiencial del escrito narrativo. El escenario es el ambiente físico y humano, donde el contexto social y cultural juegan un papel de permitir o de construir. Del otro lado, el tiempo es esencial para la trama. La explicación y sentido de la escritura narrativa esta constituido de las tres dimensiones críticas de la experiencia humana descritas por Carr (1986. Citado en Connelly y Clandinin, 1996): significatividad, valor e intención, que a su vez se encuentran relacionadas con la estructura tripartita del tiempo. Así, en términos generales, el pasado transmite significatividad, el presente transmite valores y el futuro transmite intención. Estas tres dimensiones del sentido ayudan al escritor a estructurar tramas en las que la explicación y el sentido, en sí mismos, tengan una estructura temporal. El curso de la investigación narrativa puede entenderse como un proceso en el que continuamente se intenta dar cuenta de los múltiples niveles temporales que el que se narra expresa. La estructura temporal descrita contribuye a transmitir un

sentido de propósito en lo escrito ya que uno trata con varios datos temporales y los hace encajar en las partes de la narrativa orientadas al pasado, al presente o al futuro (Connelly y Clandinin, 1996).

c) *La multiplicidad del yo*. En la investigación narrativa, explican Connelly y Clandinin (1996), las prácticas que aparecen en las situaciones de investigación están inscritas en nuestro conocimiento personal del mundo. Una de las tareas al redactar el escrito narrativo consiste en transmitir una idea de la complejidad de todos los "yoes" del que se narra, es decir, de todas las formas que ese que se narra a sí mismo tiene de conocer. No se quiere decir con esto que se aspira a capturar la completitud del yo o la multiplicidad de yoes que coexisten en un mismo sujeto, la incompletitud es una nota constitutiva de todo relato que invita a la continuidad. Implica reconocer una dispersión del yo y, por tanto, en la medida en que más lo cercamos, su unicidad comienza a desaparecer, o dicho en palabras de Kundera (1986) "cuanto mayor es la lente del microscopio que observa al yo más se nos escapan el yo y su unicidad". Una narración está siempre inacabada, las historias serán recontadas una y otra vez, las vidas serán re-vividas de formas nuevas.

3.3.3. *Consideraciones generales.*

Aunque el producto final de esta investigación no será un escrito narrativo, tal como lo plantean Connelly y Clandinin (1996), sino más bien registros biográficos de los relatos de vida de los participantes en el estudio, se creyó pertinente exponer las consideraciones que estos autores hacen con relación al momento de escribir y de leer, bien sea el escrito narrativo, las notas de campo o en este caso particular, los registros biográficos y que fueron presentadas en el apartado anterior del capítulo. En los párrafos siguientes se exponen otras consideraciones también importantes al momento de escribir y leer los escritos narrativos.

Plantea Rockwell (1987) que lo importante al momento de escribir lo acontecido en el proceso de la investigación narrativa, es aceptar que se está ahí con el otro (aquel a quien se investiga), no sólo como investigador sino también como persona, que al momento de la observación y/o del diálogo experimenta confusión, angustia, cansancio, se siente conmovido, perdido, formulando la siguiente pregunta, tratando de percibir todo,

relacionando, anticipando, recordando, estructurando, interpretando: "el oficio real de trabajo de campo tiene que ver con cómo aprende uno a combinar todo esto, a aceptarlo cuando ocurra y controlarlo cuando se pueda, en el esfuerzo por construir un documento que permita recuperar el suceso, recuperar al otro ser y a uno mismo."

Este planteamiento nos lleva necesariamente a retomar la cuestión de la objetividad y la subjetividad. Según explica Rockwell (1987) al respecto, el propósito de la construcción de los registros de campo, no es tanto lograr la "objetividad" como asegurar la "objetivación" de la experiencia de campo del investigador como sujeto, de tal forma que ésta pueda someterse después repetidas veces a la reflexión y al análisis. La objetividad es un logro que es más sólido cuanto más se haya podido incluir conscientemente, en lugar de eliminar, en los registros y notas de campo, la subjetividad afectiva y cognitiva de uno en el proceso de campo. La validez y el valor del documento personal no dependen de su objetividad o veracidad. No se espera que la persona describa sus situaciones de vida con objetividad. Por el contrario, lo que se desea es que su historia refleje sus propias actitudes e interpretaciones personales. Las racionalizaciones, los prejuicios, las exageraciones, son tan valiosos como las descripciones objetivas, siempre que, desde luego, esas reacciones sean adecuadamente identificadas.

Al igual que otros métodos cualitativos, la narrativa confía en criterios distintos de la validez, la fiabilidad y la generalización. En la investigación narrativa importa más la claridad de lo narrado que su validez. Por el lado de la exactitud del acontecimiento ella opta más por su verosimilitud. Por el lado de la generalidad no se preocupa por hacerlo extensivo a todos los casos, sin embargo, lo que dice es aplicable-transferible a otros momentos (Herrera et.al., 1997).

3.3.4. *El método biográfico*

A través del método biográfico se pretende mostrar el testimonio subjetivo de una persona en la que se recojan tanto los acontecimientos como las valoraciones que dicha persona hace de su propia existencia, lo cual se materializa en una historia de vida, es decir, en un relato autobiográfico, obtenido por el investigador mediante entrevistas sucesivas (Pujadas, 1992; citado en Rodríguez, Gil y García, 1999). Pujadas diferencia entre *relato de vida*, refiriéndose con este término a la historia de una vida tal y como la persona que la ha vivido la cuenta y la *historia de vida*, que se refiere al estudio de caso referido a una

persona dada, comprendiendo no sólo su relato de vida, sino cualquier otro tipo de información o documentación adicional que permita la reconstrucción de la forma más exhaustiva y objetiva posible. A estos habría que añadir los *biogramas*, que son registros biográficos de carácter más sucinto y que suponen la recopilación de una amplia muestra de biografías personales a efectos comparativos.

En un intento de delimitación conceptual y/o terminológica, Pujadas propone una clasificación de los materiales utilizados en el método biográfico, que es la siguiente:

- a) Documentos personales: se trata de cualquier tipo de registro no motivado o incentivado por el investigador durante el desarrollo de su trabajo, que posea un valor afectivo y/o simbólico para el sujeto analizado. Entre ellos podemos destacar:
 - Autobiografías.
 - Diarios personales.
 - Correspondencia.
 - Fotografías, películas, videos o cualquier otro tipo de registro iconográfico.
 - Objetos personales.
- b) Registros biográficos: se trata de aquellos registros obtenidos por el investigador a través de la encuesta o la entrevista.
 - Historias de vida.
 - *De relato único*
 - *De relatos cruzados*
 - *De relatos paralelos*
 - Relatos de vida.
 - Biogramas.

Pujadas recoge un total de 4 etapas en el desarrollo del método biográfico: 1) etapa inicial; 2) registro, transcripción y elaboración de los relatos de vida; 3) análisis e interpretación; 4) presentación y publicación de los relatos biográficos.

Plummenken (1989) explica con relación al proceso de investigación para la realización de historias personales que podría pensarse que se desarrollan en progresión cronológica pero esto no es en realidad lo que ocurre. Es cierto que, para fines didácticos, se podría

considerar que las cuatro etapas referidas se siguen una a otra, pero en la práctica no ocurre necesariamente así, pues cualquiera de ellas puede ser ejecutada junta con la siguiente.

3.3.4.1. Etapa inicial. En la etapa inicial, según Pujadas, hay que elaborar un planteamiento teórico del trabajo; justificar metodológicamente el por qué de la elección del método biográfico, frente a otras posibilidades; delimitar claramente con la mayor precisión posible el universo de análisis (comunidad, centro, grupo, colectivo, etc.); y explicitar los criterios de selección del o de los informantes a biografar.

a) Con relación a esta etapa preparatoria, Rodríguez, Gil y García (1999) diferencian dos subetapas: *la reflexiva y la de diseño*. En la primera, el investigador, tomando como base su propia formación investigadora, sus conocimientos y experiencias sobre el fenómeno de estudio y, claro está, su propia ideología, intentará establecer el marco teórico-conceptual desde el que partirá la investigación. En la etapa de diseño, se dedicará a la planificación de las actividades, las estrategias que se desarrollarán en la investigación para aproximarse al objeto de estudio.

b) *El acceso al campo.* Otra subetapa que puede identificarse en esta fase inicial o preparatoria es la relacionada con el *acceso al campo*. Rodríguez, Gil y García (1999) la entienden como un proceso por el que el investigador va accediendo progresivamente a la información fundamental para su estudio. En un primer momento el acceso al campo supone simplemente un permiso que hace posible entrar en una institución, una escuela o en una comunidad para realizar una investigación. En este sentido, el acceso al campo es un asunto de concesión o negación del permiso para llevar a cabo la investigación para más tarde tener la posibilidad de recoger un tipo de información que los participantes sólo podrán proporcionar. En este sentido, explican los autores, se habla de que el acceso al campo es un proceso casi permanente que se inicia el primer día en que se entra al escenario objeto de investigación y que termina al finalizar el estudio.

El momento más difícil de todo el trabajo de investigación, según Rodríguez, Gil y García, es poner el pie por primera vez en el campo y saber qué hacer en ese momento. En los primeros momentos de la investigación las observaciones pueden no estar del todo

centradas. En estos momentos iniciales de acceso al campo, algunos autores recomiendan la realización de un *estudio piloto* como paso previo al estudio propiamente dicho. Gracias al mismo el investigador puede clarificar áreas de contenido no delimitadas del todo en las primeras etapas; comprobar la adecuación de las cuestiones de investigación; descubrir nuevos aspectos que no se habían contemplado inicialmente o, nada más y nada menos, que iniciar una buena relación con los participantes y establecer con ellos marcos adecuados de comunicación.

b.1. Selección de los informantes o participantes en el estudio.

b.1.1. Características del buen informante. Una vez que el investigador ha accedido al campo se encuentra en disposición de poder *identificar los informantes* más adecuados para su estudio. Dice Plummenken (1989) al respecto que la investigación basada en las historias personales es normalmente la estrategia de la pobreza, del investigador que abraza pocas esperanzas de conseguir una muestra extensa y representativa de donde poder extraer generalizaciones. Taylor y Bogdan (1986) opinan que no existen pasos fáciles para encontrar a un buen informante proveedor de una historia de vida. En este tipo de investigación es poco frecuente que los informantes surjan como consecuencia de una búsqueda; antes bien, aparecen en las propias actividades cotidianas. El investigador se encuentra con alguien que tiene una historia importante para contar y quiere contarla. Al construir historias de vida el investigador busca a un tipo particular de persona que ha pasado por ciertas experiencias. Un buen informante, sugiere Spradley (1979. Citado en Plummenken, 1989) debe estar plenamente adaptado en el terreno cultural (estar bien integrado en el seno de su mundo cultural particular); estar actualmente integrado (su relato no es por tanto una simple reinterpretación de experiencias pasadas, sino una declaración sobre prácticas actuales) y no ser analítico (los informantes que son demasiado intelectuales y abstractos tienen menos valor que los que hablan de sus experiencias sin tapujos). El informante también debe expresarse con claridad, ser capaz de verbalizar y tener una buena historia que contar. Otro criterio, gira en torno a la relación entre el investigador y el sujeto. La investigación basada en historias personales, señala Plummenken, quizá más que ninguna otra, supone el establecimiento y la conservación de una relación estrecha con el informante. Rodríguez, Gil y García (1999) agregan que el

TESIS CO
FALLA DE ORIGEN

informante debe tener tiempo para ser entrevistado y está predispuesto positiva y voluntariamente para participar en el estudio.

b.1.2. Criterios formales. Rodríguez, Gil y García exponen algunos *criterios formales* para el muestreo que se sigue en la selección de informantes, el cual – frente al muestreo probabilístico- la investigación cualitativa propone estrategias que tienen un carácter intencional, dinámico y secuencial. Los sujetos se eligen de forma intencionada de acuerdo con unos criterios establecidos por el investigador, y este proceso de selección se continúa prácticamente durante todo el proceso de investigación. Se trata entonces de un procedimiento *a posteriori* que se va definiendo con el propio desarrollo del estudio. Dos son los grupos generales de estrategias utilizadas para seleccionar formalmente a los informantes de acuerdo con Goëes y LeCompte (1988: citados en Rodríguez, Gil y García, 1999). En un primer grupo, cabría incluir aquellas estrategias que permiten localizar un grupo o escenario inicial que estudiar o que hacen posible la selección de ciertos elementos o informantes relevantes. Dentro de este grupo de estrategias pueden incluirse la selección exhaustiva, la selección por redes, de casos extremos, de casos únicos, de casos ideal-típicos. En un segundo grupo, podría encerrarse un tipo de estrategias progresivas y secuencias que tienen como fin la comprobación de implicaciones teóricas, entre las que pueden citarse el muestreo teórico, la selección de casos negativos y discrepantes. Para fines de la investigación que aquí se presenta, solamente se describirá brevemente la *selección de casos típico-ideal*. Este tipo de selección, según Rodríguez, Gil y García (1999) puede definirse como un procedimiento en el que el investigador idea el perfil del caso mejor, más eficaz o más deseable de una población y, posteriormente, encuentra un caso del mundo real que se ajusta a aquél de forma óptima. La selección del caso ideal-típico está también inevitablemente vinculada al proceso de investigación. Esta estrategia suele utilizarse en diseños de estudios de caso único, en los que la recolección de la información se centra casi exclusivamente en torno a un informante-clave. El ocasiones, el investigador puede recurrir inicialmente a varios informantes-clave antes de decidir cuál de ellos es el que mejor representa a los atributos del modelo previamente definido. Precisamente, el trabajo junto con estos informantes ayudará al investigador a identificar progresivamente las cualidades de cada uno de ellos y a seleccionar el caso ideal-típico.

b.1.3. Aclaraciones a los informantes. Plummenken (1989) resalta algunos temas que deben ser aclarados en las etapas iniciales de la investigación con el informante. En primer lugar señala *los motivos e intenciones del investigador*, que se refiere a que el informante seguramente sentirá curiosidad por saber la razón de que el investigador este interesado en conocer su vida y éste debe tener una respuesta honesta al respecto. En general, explica Plummenken, se podría considerar que saber que alguien está lo suficientemente interesado por tu vida y lo bastante preocupado como para estar dispuesto a consignarla por escrito con todo detalle es una experiencia sumamente gratificante. Un segundo tema a considerar es el *anonimato*, el investigador debe aclarara con el sujeto hasta qué punto hay que cambiar los nombres, los lugares y los acontecimientos. Un tercer punto que debe ser aclarado con el informante es la *naturaleza precisa del estudio basado en la historia personal*.

3.3.4.2. La recolección de los datos (registro, transcripción y elaboración de los relatos de vida).

El objetivo de esta segunda etapa de acuerdo con Pujadas (1992; citado en Rodríguez, Gil y García, 1999) es llegar a disponer de toda la información biográfica, recurriendo para ello al registro a través de notas a mano o grabaciones en audiocassettes, y su posterior transcripción mediante un procesador de textos que permita al investigador disponer del material transcrito para su análisis posterior pudiendo auxiliarse de programas informáticos para el mismo.

a) La entrevista en profundidad. En la mayor parte de la investigación basada en historias personales, la *entrevista en profundidad* desempeña normalmente un papel fundamental, siendo esta la principal técnica utilizada para la recolección de la información. Según Taylor y Bogdan (1986) desde la investigación cuantitativa cuando se escucha la palabra "entrevista", generalmente se piensa en un instrumento de investigación estructurado como las encuestas de actitud o de opinión y los cuestionarios. Aunque estos enfoques investigativos difieren en muchos aspectos, todos adoptan una forma estandarizada: el investigador tiene las preguntas y el sujeto de la investigación tiene las respuestas. De hecho, en las entrevistas más estructuradas a todas las personas se les formulan las preguntas en términos idénticos para asegurar que los resultados sean comparables. En

completo contraste con la entrevista estructurada, las entrevistas cualitativas son flexibles y dinámicas; descritas como no directivas, no estructuradas, no estandarizadas y abiertas. Por *entrevista en profundidad* se entienden reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas.

Un tipo particular de entrevista en profundidad – continúan Taylor y Bogdan - es la *historia de vida*, aquí el investigador trata de aprehender las experiencias de vida destacadas de la vida de una persona y las definiciones que esa persona aplica a tales experiencias. La historia de vida presenta la visión de su vida que tiene la persona, en sus propias palabras. Lo que diferencia la historia de vida de las autobiografías populares es el hecho de que el investigador solicita activamente el relato de las experiencias y los modos de ver de la persona, y construye la historia de vida como producto final. Lo que el investigador pretende es esclarecer la experiencia humana *subjetiva* a través de las historias de vida basadas en entrevistas en profundidad. Más que cualquier otro enfoque de la ciencia social, la historia de vida permite conocer íntimamente a las personas, ver el mundo a través de sus ojos, y que el investigador se introduzca vicariamente en sus experiencias. Las historias de vida representan una rica fuente de comprensión en y por sí mismas.

Según Spradley (1979; citado en Rodríguez, Gil y García, 1999) uno de los elementos diferenciadores de la entrevista en profundidad es la existencia de un propósito explícito. La persona a la que entrevistamos puede tener una idea más o menos confusa sobre este propósito, pero el entrevistador gradualmente va ejerciendo un mayor control sobre lo que se está hablando, dirigiendo progresivamente la conversación hacia aquellos temas que le ayudarán a descubrir lo que piensa su informante. El entrevistador busca deliberadamente la repetición de lo que ha afirmado el informante, bien repitiéndole él mismo bien haciendo que lo repita el informante. Un nuevo elemento que diferencia la entrevista en profundidad de la conversación libre es que *implica expresar interés e ignorancia* por parte del entrevistador. Durante buena parte de la entrevista aparecerá como el único verdaderamente interesado y con curiosidad hacia lo que piensa, dice o cree su interlocutor. En una entrevista en profundidad no se busca abreviar, más bien las preguntas estimulan

una y otra vez al informante a que entre en detalles, a que exprese sin prácticamente limitación alguna sus ideas o valoraciones.

a.1. Desarrollo de la entrevista. De acuerdo con Rodríguez, Gil y García (1999), el desarrollo de la entrevista en profundidad se apoya en la idea de que el entrevistado o informante es un ser humano que da sentido y significado a la realidad. Desde esta perspectiva, la entrevista se concibe como una interacción social entre personas gracias a la que va a generarse una comunicación de significados: una persona va a intentar explicar su particular visión de un problema, la otra va a tratar de comprender o de interpretar esa explicación. De las características del desarrollo de la entrevista en profundidad que describen estos autores, se resaltan los siguientes aspectos: la relación entrevistador-entrevistado; el comienzo de la entrevista; la situación de entrevista; el almacenamiento de los materiales.

a.1.1. La relación entrevistador-entrevistado. Para Rodríguez, Gil y García (1999) la entrevista en profundidad requiere para su desarrollo un tipo especial de relación entre las personas en ella implicadas. Esa relación es tan importante que llega a condicionar la calidad de la información recibida. Estos autores resumen en el concepto de *confianza* el carácter de esta relación: en este sentido, la entrevista en profundidad es entonces un proceso de entendimiento y confianza mutua entre entrevistador y entrevistado. Lo descrito en párrafos anteriores acerca de la *construcción mutua de la relación de investigación* parece ser pertinente en este punto acerca del desarrollo de la entrevista. En este sentido, el concepto de confianza en la relación entrevistador-entrevistado está vinculada con la existencia de sentimientos de conexión, una situación de igualdad, atención mutua y propósito e intención compartidos en la construcción mutua de la relación de investigación.

a.1.2. El comienzo de la entrevista. El comienzo de una entrevista en profundidad, para Rodríguez, Gil y García (1999), se asemeja al de una conversación libre en la que los interlocutores hablan de un modo relajado sobre distintos temas cotidianos. Lo que se persigue es desarrollar en el participante en el entrevistado un sentimiento de confianza. Taylor y Bogdan (1986) opinan que al plantear de entrada preguntas directivas, el investigador crea una tendencia mental en los informantes acerca de aquello sobre lo que es importante hablar; esa predisposición inducida puede hacer difícil, si no imposible, llegar a

conocer el modo en que realmente ellos ven las cosas. El entrevistador cualitativo, siguen Taylor y Bogdan, debe hallar modos de conseguir que la gente comience a hablar sobre sus perspectivas y experiencias sin estructurar la conversación ni definir lo que aquélla debe decir. Estos autores proponen algunas estrategias para guiar las entrevistas iniciales en este tipo de investigación: *las preguntas descriptivas*, la cual consiste en pedirle al informante que describa, enumere o bosqueje acontecimientos, experiencias, lugares o personas de sus vidas; *relatos solicitados*, muchas de las historias de vida clásicas de las ciencias sociales se han basado en una combinación de entrevistas en profundidad y relatos escritos por los propios informantes, que sirven como guías de las entrevistas; *la entrevista con cuaderno de bitácora*, en este enfoque, los informantes llevan un registro corriente de sus actividades durante un periodo específico de su vida; *los documentos personales* (los diarios, cartas, dibujos, registros, agendas y listas de cosas importantes de las propias personas) pueden utilizarse para guiar las entrevistas sin imponer una estructura a los informantes. En las entrevistas siguientes, exponen Rodríguez, Gil y García (1999), quizás sea preciso ir enfocando cada vez más la conversación hacia un grupo convergente de temas. Para ello, debe mostrarse interés al informante por ciertos temas, y un cierto desinterés por otros. La reconducción de la entrevista hacia otro tema, o hacia preguntas ya planteadas y que no han quedado suficientemente aclaradas, puede hacerse después de una pausa o simplemente dejando de tomar notas o de asentir tras una larga exposición del entrevistado. Pueden ser signos que muestren a éste que ha llegado el momento de hablar de otra cosa.

a.1.3. La situación de entrevista. Superados los primeros momentos, dicen Rodríguez, Gil y García (1999), una situación normal de entrevista debe realizarse en un clima que respete la interacción natural de las personas. Algunos elementos que tanto los autores citados como Taylor y Bogdan (1986), reconocen pueden ayudar a facilitar este clima de naturalidad y de libre expresión en la entrevista, son los siguientes:

- No emitir juicios sobre la persona entrevistada. Se trata de escuchar a la otra persona sin hacer juicios negativos o reprimendas.
- Permitir que la gente hable. La entrevista en profundidad a veces requiere una gran cantidad de paciencia. Los informantes pueden extenderse sobre cosas en las que no

estamos interesados. En especial durante las entrevista iniciales, es necesario no interrumpir al informante aunque no estemos interesados en el tema que toca.

- Realizar comprobaciones cruzadas. Hay que volver una y otra vez a lo que una persona ha dicho, para aclarar ciertos aspectos o comprobar la estabilidad de una opinión.
- Prestar atención. El entrevistado debe percibir que seguimos su conversación y que comprendemos e interpretamos correctamente sus ideas. En este sentido, pueden ser recomendadas las repeticiones aclaratorias utilizando los propios términos empleados por los informantes.
- Ser sensible. Se trata de seguir en el plano de los sentimientos el discurso de esas personas, es decir, implicarse afectivamente en lo que se está diciendo.

a.1.4. El almacenamiento de los materiales. Las grabadoras permiten registrar con fidelidad todas las interacciones verbales que se producen entre entrevistador y entrevistado. Asimismo, la utilización de grabadoras en las entrevistas permite prestar más atención a lo que dice el informante, favoreciendo así la interacción entrevistador-entrevistado. No obstante, explican Rodríguez y colaboradores, no siempre puede hacerse uso de las grabadoras en una entrevista cuando la persona entrevistada se niega a ello o se siente incómoda ante la presencia del equipo de grabación.

Por otro lado, Plummenken (1989) expone que la investigación basada en las historias personales produce, como es de esperarse, una masa de datos. La primera cuestión a decidir es la de cómo deben guardarse los datos básicos. Generalmente el investigador se encontrará al finalizar esta etapa de investigación con una o ambas clases de datos: notas manuscritas o bien grabaciones en audiocassettes. La primera tarea es por tanto asegurarse de que los datos adquieran una forma manejable y recuperable. Es posible que las notas tengan que ser mecanografiadas clara y sistemáticamente, y que las cintas tengan que ser transcritas parcial o totalmente. Se recomienda que las transcripciones sean mecanografiadas en el plazo más breve posible después de la entrevista, para que el proceso de análisis y la recopilación de los datos puedan realizarse paralelamente. Una vez que los datos han adquirido una forma manejable, obviamente la tarea siguiente es crear un sistema de archivo.

Finalmente, Taylor y Bogdan (1986) piensan que es una buena idea llevar un diario detallado durante el periodo de entrevistas. El *diario del entrevistador o de investigación* puede servir a varios propósitos, en él pueden incluirse comentarios, anécdotas, descripción de situaciones, ambientes, etc., es decir, todo aquello que ilustre acerca del contexto en que se desarrolla la entrevista. Ese diario también podría incluir un bosquejo de la entrevista y todos aquellos comentarios que, aún teniendo relación con el problema de investigación, no están directamente relacionados con la entrevista. Para Plummenken (1989) este diario podría conformar otro grupo de archivos, cuyo objeto sería el de conservar las impresiones cambiantes del investigador acerca del entrevistado, de la situación, de sus propias inquietudes y preocupaciones con respecto a la investigación, sería el *relato de la experiencia personal de la investigación*.

3.3.4.3. Análisis e interpretación de los datos

La tercera fase va a depender del diseño general de la investigación. Pujadas (1992; citado en Rodríguez, Gil y García, 1999) diferencia tres tipos de exploración analítica, correspondientes a otros tantos usos significativos de las narrativas biográficas: 1) elaboración de historias de vida; 2) el análisis del discurso en tratamientos cualitativos; y 3) el análisis cuantitativo basado en registros biográficos.

Para fines de la investigación que aquí se presenta se enfocará la descripción únicamente al segundo punto, relacionado con el *análisis de datos cualitativos*.

a) El análisis de datos de tipo cualitativo.

El análisis de los datos, explican Rodríguez y cols. (1999), constituye una de las actividades más complejas y más oscuras en la investigación cualitativa. La naturaleza de los datos recogidos, generalmente registrados en forma de textos narrativos, y la multiplicidad de informaciones que soportan hacen que el análisis requiera cierto esfuerzo y pericia por parte del investigador. Además, tradicionalmente no han sido abundantes las pautas o los modelos con los que analista puede contar para guiar su tarea. Los datos narrativos suelen venir expresados en forma de cadenas verbales y no mediante valores numéricos, de ahí que la mayor parte de los datos que son recogidos en el curso de investigaciones cualitativas posean como una de sus características más comunes la de ser expresados en forma de textos. Se trata de datos que reflejan la comprensión de los procesos y las

situaciones por parte de los propios participantes en los contextos estudiados. Siguiendo a los autores citados, los datos narrativos comparten las características de los datos cualitativos al considerarlos como elaboraciones de naturaleza descriptiva que recogen una amplia y diversa gama de información, ricos y densos en significados, polisémicos, de naturaleza predominantemente verbal, difícilmente reproducibles dada su vinculación a contextos y momentos determinados, y recogidos a partir de una instrumentación mínima, pues para obtenerlos se utilizan procedimientos más que instrumentos. De esta forma, la recolección de datos no es suficiente en sí misma para alcanzar las conclusiones de un estudio pues no son más que un material bruto a partir del cual el investigador, según la definición de Rodríguez, Gil y García, realizará su análisis, entendiéndolo como "...un conjunto de manipulaciones, transformaciones, operaciones, reflexiones, comprobaciones que realizamos sobre los datos con el fin de extraer significado relevante en relación a un problema de investigación" (pág. 200). Añaden estos autores que analizar los datos supondrá examinar sistemáticamente un conjunto de elementos informativos para delimitar partes y descubrir las relaciones entre las mismas y las relaciones con el todo; cuando se habla de análisis de datos cualitativos se hace referencia a tratamientos de los datos que se llevan a cabo generalmente preservando su naturaleza textual y sin recurrir a técnicas estadísticas (análisis cuantitativo). Uno de los elementos que hacen difícil la tarea de análisis es la indefinición de los métodos, lo cual ha sido blanco de críticas relativas a la credibilidad de la investigación cualitativa. Sin embargo, en el intento de combatir la indefinición y la privacidad de los métodos de análisis, se han hecho propuestas que contribuyen a clarificar y guiar los procesos analíticos, tratando de que éstos ganen en rigor y fiabilidad, son los *enfoques de análisis llamados procedimentales* y que se centran precisamente en presentar tareas u operaciones que constituyen el proceso analítico básico, común a la mayor parte de los estudios cualitativos, y que también aportan consejos, recomendaciones y advertencias para el manejo, la disposición o la presentación de los datos, y para la extracción final de conclusiones. A continuación se presenta la descripción de las tareas básicas del proceso de análisis de datos cualitativos, a partir de la exposición de Rodríguez, Gil y García (1999), que a su vez adoptaron el esquema general propuesto por Miles y Huberman (1994; citado por Rodríguez y colaboradores. 1999), según el cual en el análisis concurren tareas de la reducción de datos, presentación de datos

y verificación de conclusiones. Estos autores hacen énfasis particular al señalar que este esquema no tiene sino un carácter teórico y en la práctica, no definen un proceso lineal de análisis en el que se pase secuencialmente de unas tareas a otras, sino que a veces pueden darse simultáneamente o aparecer de modo reiterativo a lo largo de un mismo proceso.

a.1. El proceso general de análisis.

a.1.1. Reducción de datos. En el curso de un estudio cualitativo, el investigador recoge abundante información acerca de la realidad sobre la que centra su trabajo. Un primer tipo de tareas que deberá afrontar para el tratamiento de esa información consiste en la reducción de los datos, es decir, en la simplificación, el resumen, la selección de la información para hacerla abarcable y manejable. Entre las tareas de reducción de datos cualitativos, posiblemente las más representativas y habituales sean la segmentación en unidades y las de categorización y codificación

- *Separación en unidades.* Generalmente, el análisis de datos cualitativos involucra la segmentación en elementos singulares, especialmente cuando los datos son de tipo textual. En el conjunto global de datos pueden diferenciarse segmentos o unidades que resultan relevantes y significativas. Considerando que los datos aparecen en forma de textos, el criterio aplicable para la segmentación podría encontrarse dentro de alguno de los tipos siguientes:
 - *Criterios espaciales.* Las unidades estarían constituidas por las líneas del texto, los bloques de un determinado número de líneas, etc. Se trata de una segmentación artificial ajena al contenido de la información.
 - *Criterios temporales.* Al analizar transcripciones de entrevistas, podrían definirse los segmentos o unidades estableciendo una duración en minutos. Para este tipo de segmentación resulta imprescindible el registro de referencias temporales.
 - *Criterios temáticos.* Es más frecuente, y posiblemente más interesante que el uso de criterios físicos, considerar unidades en función del tema abordado. Considerando conversaciones, sucesos o actividades que ocurren en la situación estudiada es posible encontrar segmentos que hablan de un mismo tema.

- o *Criterios gramaticales.* Usando este tipo de criterios, podrían diferenciarse como unidades básicas del texto las oraciones o los párrafos, asumiendo que la oración es una unidad de información con sentido completo.
- o *Criterios conversacionales.* Las declaraciones o turnos de palabra, cuando intervienen diferentes sujetos en entrevistas o reuniones, constituyen otro punto de referencia para segmentar un conjunto de datos textuales.
- o *Criterios sociales.* Cada segmento diferenciado en el texto podría corresponderse con información relativa a sujetos que ocupan un mismo status o rol social.

De acuerdo con los autores citados, más de un tipo de criterios podrían combinarse a la hora de separar las unidades en un texto pero es sin duda el criterio temático el más extendido y el que resulta más valioso en el análisis de datos cualitativo.

- *Identificación y clasificación de unidades.* La identificación y clasificación de elementos es precisamente la actividad que se realiza cuando se categoriza y codifica un conjunto de datos. Consiste en examinar las unidades de datos (leyendo, releendo, examinando línea a línea o párrafo a párrafo) para identificar en ellas determinados componentes temáticos que permitan clasificarlas en una u otra categoría de contenido. Así, la *categorización* hace posible clasificar conceptualmente las unidades que son cubiertas por un mismo tópico. Una categoría soporta un significado o tipo de significados. Las categorías pueden referirse a situaciones y contextos, actividades y acontecimientos, relaciones entre personas, comportamientos, opiniones, sentimientos, perspectivas sobre un problema, métodos y estrategias, procesos. La categorización es una tarea simultánea a la separación en unidades cuando ésta se realiza atendiendo a criterios temáticos. Si una unidad es separada por referirse a determinado tópico, automáticamente puede ser incluida en la categoría correspondiente a ese tópico. Una cuestión importante en la categorización de los datos es establecer las categorías a emplear. Estas pueden ser predefinidas por el analista (procedimiento deductivo), o por el contrario, pueden surgir a medida que se analizan los datos, en este último procedimiento, llamado inductivo, al examinar los datos se va reflexionando acerca

del contenido de los mismos, cuestionándonos por el tópic capaz de cubrir cada unidad; qué ideas o temas reflejan las palabras de entrevistados e informantes. De este modo se van proponiendo categorías provisionales, que a medida que avanza la codificación pueden ir siendo consolidadas, modificadas o suprimidas a partir de la comparación entre los datos agrupados bajo una misma categoría o a partir de la comparación con los datos incluidos en otras diferentes. *La codificación* no es más que la operación concreta por la que se asigna a cada unidad un indicativo (código) propio de la categoría en la que la consideramos incluida. Es el proceso físico, manipulativo mediante el cual dejamos constancia de la categorización realizada. Es más frecuente utilizar palabras o abreviaturas de palabras con las que se han etiquetado las categorías.

- **Presentación, disposición y transformación de datos.** Los datos narrativos y cualitativos aparecen generalmente en forma textual, resultando dispersos, ofreciendo a veces una visión secuencial de hechos simultáneos y generalmente están vagamente ordenados. Si se quiere llegar a extraer conclusiones a partir de estos datos, es necesario presentarlos o disponerlos de algún modo ordenado. Una disposición es un conjunto organizado de información, presentada en alguna forma espacial ordenada, abarcable y operativa de cara a resolver las cuestiones de investigación. Los autores citados por Rodríguez y colaboradores, Miles y Huberman (1994), han dedicado especial atención a describir diferentes procedimientos para la presentación de datos cualitativos. Contemplan el diseño de *matrices* que pueden albergar diferentes tipos de información (expresada por fragmentos de texto, citas, frases, abreviaciones) y adoptar distintos formatos. Generalmente, las matrices consisten en tablas de doble entrada en cuyas celdas se aloja una breve información verbal, de acuerdo con los aspectos especificados por filas y columnas. Es frecuente construirlas para sintetizar los fragmentos codificados en una misma categoría (columna) para diferentes sujetos, situaciones, casos, etc. (filas). Determinadas matrices presentan procesos y productos, relaciones de causa-efecto, agrupamientos conceptuales o empíricos de datos.
- **Obtención de resultados y conclusiones.** Explican Rodríguez, Gil y García (1999) que bajo la denominación de conclusiones aparecen generalmente los resultados, los

productos de la investigación y la interpretación que hacemos de los mismos. Estos autores citan lo expuesto por Van Maanen (1985), el cual denomina a las conclusiones "conceptos de segundo orden", pues se construyen a partir de los datos, o conceptos de primer orden, es decir, a partir de las propiedades estudiadas en el campo y las interpretaciones que hacen los propios participantes. Estos conceptos de segundo orden son nociones usadas por el investigador para explicar el modelo que configuran los datos, y consisten en afirmaciones acerca de las relaciones entre ciertas propiedades observadas o en interpretaciones sobre las interpretaciones que hacen los sujetos participantes. Las conclusiones son, por tanto, afirmaciones, proposiciones en las que se recogen los conocimientos adquiridos por el investigador en relación al problema estudiado. Dado que el análisis persigue separar las unidades elementales de un fenómeno para reconstruir un todo significativo, las conclusiones suelen recoger la relación, más o menos compleja, encontrada entre dos o más elementos. La comparación facilita llegar a conclusiones a partir de las matrices y otras figuras usadas para la presentación de los datos. La comparación de filas o columnas de una matriz, constituye la principal vía para extraer conclusiones. La tarea de extraer conclusiones no puede circunscribirse a ningún momento particular del análisis y puede estar presente en todo el proceso de investigación. La obtención de conclusiones es posiblemente la tarea en la que se exige una mayor experiencia del investigador, que debe ser capaz de contextualizar y contrastar los hallazgos alcanzados, y de plasmarlos en un informe narrativo.

3.3.4.4. Presentación y publicación de los relatos biográficos

Dice Pujadas (1992; citado en Rodríguez, Gil y García) que en la última fase, presentación y publicación de relatos biográficos, también se diferencia entre la presentación de una historia de vida, como estudio de caso único, y otros tipos de estudios, basados también en relatos biográficos, pero en los que las narrativas biográficas son tan sólo un punto de partida, o un medio de análisis, pero no el objeto principal de la publicación. Esto último es lo que ocurre en la presente investigación, en donde el proceso de la investigación realizada se concretará en un informe de investigación.

Rodríguez, Gil y García (1999) exponen que el caso de la investigación cualitativa, los puntos a incluir en el informe se refieren igualmente que en los de investigación cuantitativa, al planteamiento del problema, a la metodología seguida y a los resultados alcanzados, aunque éstos no siguen un orden o formato de presentación convencional. La construcción de un informe cualitativo no tiene tan claramente establecidos los puntos a abordar o el estilo que debe emplearse, sobre todo en la presentación de los resultados, que en este tipo de investigación suele constituir la parte más extensa y relevante del informe. La diversidad de enfoques dentro de la investigación cualitativa genera paralelamente una variedad de estilos a la hora de redactar el informe de la investigación. Dependiendo de los intereses, las audiencias o el contexto puede ser formal, crítico, impresionista, analítico, literario, fundamentado, etc.

CAPITULO IV. METODOLOGÍA

La investigación que aquí se presenta encuentra su sustento metodológico, por un lado, en el proceso de investigación narrativa descrito por Connelly y Clandinin (1996) y por otro, en el método biográfico de investigación cualitativa, que de acuerdo a sus características y a su producto final, narrativas biográficas, puede ubicarse también dentro de la investigación narrativa.

Objetivo general

Recuperar relatos de vida (narrativas biográficas) de enfermos mentales a través de una estrategia narrativa diseñada para tal efecto, a partir de cuyo contenido podrán describirse algunas de las características de su interioridad, relacionadas con la percepción que cada participante en la investigación tenga acerca de sí mismo, de su vida y de su enfermedad.

Objetivos específicos:

- Obtener registros biográficos de los relatos de vida de enfermos mentales recuperados a través de la estrategia narrativa diseñada.
- Describir los significados que el enfermo mental atribuya a las experiencias de su vida y de su enfermedad, recuperadas a través de la estrategia narrativa diseñada.
- Por medio del análisis cualitativo basado en el contenido de los registros biográficos de cada participante en la investigación se pretendió describir la forma en que la interioridad del enfermo mental se encuentra conformada.

Tipo de estudio

Se trata de una investigación de corte cualitativo, no azarosa, intencional, descriptiva, interpretativa.

4.1. Acceso al campo

a) Escenario

Para la realización de la investigación se consideraron las dos principales instituciones de atención psiquiátrica pública de la ciudad de México: el *Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez"* (HPFBA), dependiente de la Secretaría de Salud, y el *Hospital de Psiquiatría "San Fernando"* (HPSF), dependiente del Instituto Mexicano del Seguro Social.

b) Duración de la investigación

La investigación fue realizada en el periodo de noviembre de 1997 a mayo del año 1998. Una vez que se tuvo acceso al campo de estudio la investigadora pudo decidir libremente los días en que podía acudir a cada institución, haciéndolo dos veces por semana a cada una de ellas, permaneciendo un tiempo aproximado de 4 a 5 horas, dentro del horario de trabajo de cada supervisora (turno matutino).

c) Entrada al campo

Para poder realizar la investigación fue necesario, en primera instancia, exponer de manera formal el interés y propósito del mismo a través de una carta junto con el protocolo de investigación, dirigidos a las subdirecciones de enseñanza de cada una de las instituciones psiquiátricas arriba referidas, para que fuera sometido a un proceso de evaluación para su rechazo o aceptación.

Uno de los primeros obstáculos que tuvo que enfrentarse en esta fase del estudio fue la necesidad de explicitar y hacer claras las características de la investigación cualitativa que diferían, en buena medida, de los criterios formales para los protocolos de investigación establecidos por estas instituciones, regidos por un enfoque de investigación cuantitativa, siendo incluso necesario - a petición de las mismas autoridades de las instituciones - hacer algunas adaptaciones al proyecto original de acuerdo con esos criterios (véase anexo 1) y de esta forma poder aceptarlo. Se accedió a realizar estas adaptaciones ya que solamente representaban un cambio en cuanto a la *forma* de presentar el diseño de la investigación pero no en cuanto a su *propósito, contenido y enfoque*, que siempre fueron conservados.

Una vez aceptado el proyecto de investigación fue asignado por la subdirección de enseñanza un supervisor interno, que en el caso del HPFBA fue la psicóloga del piso de internamiento también asignado (5to piso) (desconociendo los criterios para esta asignación), y en el caso del HPSF fue la psicóloga de la institución, a quienes podía acudir en todo momento y de quienes se recibió el apoyo necesario. Las principales funciones de ambas supervisoras dentro de todo el proceso de investigación fueron las siguientes: explicaron a la investigadora las actividades generales que eran llevadas a cabo en cada Hospital; proporcionaron un recorrido del mismo; presentaron a la investigadora con el personal médico, explicándoles el motivo de su presencia en la institución,

estableciendo con ello la entrada formal de la investigadora al campo de estudio. Un aspecto importante de resaltar es que cada una de las supervisoras dio la indicación de que la investigadora debía traer siempre puesta- mientras se estuviera en las instalaciones de cada Hospital – una bata blanca.

d) Selección de los participantes

Para la selección de los participantes en la investigación se llevaron a cabo dos estrategias:

- I. La primera estrategia consistió en que la investigadora acudía cada mañana al jardín del Hospital, en donde generalmente se reunían los pacientes que se encontraban internados. En el caso del HPFBA, a una determinada hora (llamada la hora del "jardín terapéutico") se permitía a los pacientes de uno o dos pisos de internamiento (hombres y mujeres) salir al jardín, caminar, reunirse con otros pacientes, comprar alguna golosina en la tienda del hospital e incluso bailar. En el caso del HPSF, siendo un hospital de dimensiones físicas menores que el primero, solamente había dos "pabellones", uno destinado a los hombres y otro destinado a las mujeres, por lo que cada grupo tenía su propio jardín, a diferencia del HPFBA, en este hospital los pacientes podían salir cada vez que quisieran (ya que cada jardín se encontraba muy cerca de los cuartos), o bien permanecer en su cama. En ambos hospitales, el personal de enfermería era el encargado de supervisar a los pacientes todo el tiempo. Era pues el jardín un lugar en donde se podía apreciar la conducta de cada paciente, lo que hacían, lo que decían, si se relacionaban con otros pacientes o permanecían solos, en silencio. Fue en este lugar que se estableció un primer acercamiento con los pacientes pues la investigadora solía sentarse al lado de ellos o caminar por el jardín, de forma que los primeros contactos con los participantes en la investigación se establecieron casi de forma casual, una mirada, una sonrisa o incluso el que algún paciente cuestionara a la investigadora directamente acerca del motivo de su presencia en ese lugar, fueron los principales detonantes para que se iniciara una charla informal, a través de la cual podía corroborarse si el paciente contaba con las siguientes características preestablecidas, y que representaban elementos básicos para poder mantener una conversación y/o entrevista:

- ◆ Un lenguaje receptivo y expresivo funcional que favoreciera la posibilidad de una escucha sostenida, así como de intercambio verbal y escrito.
- ◆ En estado de alerta; con una orientación adecuada, por lo menos en persona y lugar.
- ◆ Que aceptaran participar en la investigación de forma voluntaria.
- ◆ En un inicio se estableció como criterio para la participación en el estudio el que no se estuviera prevista una alta próxima del paciente -por lo menos en las dos semanas posteriores a las que el paciente había aceptado participar- con la finalidad de contar con el tiempo necesario para aplicar la estrategia narrativa diseñada; sin embargo, esto no fue posible saberlo ya que era difícil encontrar a los médicos tratantes (quienes establecían el momento del alta) de los pacientes pues generalmente se encontraban en reuniones, juntas, sesiones clínicas y otro tipo de actividades institucionales, que obstaculizaban el que la investigadora y el médico coincidieran en algún momento.

Se establecieron como criterios de exclusión para la selección de los participantes en la investigación los siguientes:

- ◆ Pacientes que presentaran constante riesgo de agresión heterodirigida.
- ◆ Pacientes que se negaran a participar voluntariamente en la investigación.
- ◆ Pacientes en estado de sedación aguda. En este punto es importante mencionar que todos los pacientes internados se encontraban bajo tratamiento farmacológico y en algunos casos los efectos colaterales de los mismos producían que no se pudiera mantener con ellos una conversación (Pérdida del estado de alerta; sialorrea; somnolencia, etc.).

Fue con esta estrategia general que pudieron recolectarse 10 registros biográficos de relatos de vida de pacientes psiquiátricos, de acuerdo a la estrategia narrativa diseñada y que es descrita más adelante. Esta primer estrategia se encuentra acorde a lo explicado por Taylor y Bogdan (1986), en relación a que en este tipo de investigación es poco frecuente que los informantes surjan como consecuencia de una búsqueda; antes bien, aparecen en las propias actividades cotidianas. El

investigador se encuentra con alguien que tiene una historia importante para contar y quiere contarla. Una vez corroborados los criterios referidos se proponía a cada paciente participar en la investigación, explicándoles claramente el objetivo de la misma y en lo qué consistía, tanto de forma oral como escrita a través de una carta de consentimiento, esto último sólo en el caso del HPFBA ya que las autoridades de esta institución solicitaron se les hiciera extensiva esta carta a los pacientes para que la firmaran en caso de aceptar participar voluntariamente en el estudio (Véase anexo 2).

2. Debido a la gran cantidad de información obtenida y con el objetivo de que esta pudiera ser abarcable y manejable, así como para fines de análisis de los registros biográficos, se decidió seleccionar sólo cuatro de ellos siguiendo una estrategia similar a la de la *selección de casos típico-ideal*.

Como fue descrito en el capítulo III, la selección de informantes basada en el caso típico-ideal puede ser definida como "un procedimiento en el que el investigador idea el perfil del caso mejor, más eficaz o más deseable de una población y, posteriormente, encuentra un caso del mundo real que se ajusta a aquél de forma óptima" (Goetz y LecCompte, 1988. Citado en Rodríguez, Gil y García, 1999. pág. 137). De esta forma, la selección de los registros biográficos fue deliberada e intencional, a partir de los siguientes criterios establecidos por la investigadora atendiendo a los objetivos que perseguía la investigación:

- ◆ Que el paciente en su narración aportara información detallada de las distintas experiencias de su vida (P.e.j. de personas, lugares, situaciones, ideas, sentimientos, etc.).
- ◆ Que en algún momento de su relato el propio paciente narrara aspectos, situaciones, ideas, experiencias, sentimientos, etc. relacionados con su enfermedad (descripción de crisis; motivos de hospitalización; experiencias de sus internamientos previos, etc.).
- ◆ Que en su narración hiciera uso de analogías, metáforas y símbolos, para describir sus experiencias de vida, lo cual resultaba ser más útil para fines interpretativos.

De esta forma fueron seleccionados los cuatro registros biográficos de relatos de vida de dos pacientes del HPFB y dos del HPSF, el relato de un paciente del sexo masculino y otro del sexo femenino para cada institución, aunque el que esto resultara así no fue intencional. Los nombres de estos participantes en la investigación fueron: Cuitlahuac; Ernestina; Laura y Carlos.

4.2. Recolección de datos

La recolección de los 10 registros biográficos de la investigación se hizo siguiendo lo que se llamó la *estrategia narrativa*, teniendo como principales características el haberse diseñado a partir de lo descrito por Connelly y Clandinin (1996) acerca de la *construcción mutua de la relación de investigación* y que fue expuesto detalladamente en el apartado correspondiente en el capítulo III y teniendo como principal técnica de recolección de la información la *entrevista en profundidad*, también descrita en el capítulo referido. En los párrafos siguientes se describe la estrategia narrativa diseñada para fines de esta investigación.

a) Situación de entrevista

Como característica fundamental de la estrategia narrativa utilizada, siendo parte importante de la misma la entrevista en profundidad, y para lograr un clima de naturalidad y libre expresión tanto por parte de los participantes como de la misma investigadora, en cada uno de los encuentros con los participantes se trató de enmarcar la situación de entrevista a partir de los elementos expuestos por Rodríguez, Gil y García (1999) y de las características descritas por Connelly y Clandinin (1996) acerca de la construcción mutua de la relación de investigación, que se presentan con detalle en el capítulo III y que se sintetizan a continuación.

- ♦ *Construcción mutua de la relación de investigación.* De acuerdo con Connelly y Clandinin (1996), la construcción mutua de la relación de investigación tiene que ver con la percepción que subyace de la relación existente entre los que participan en el proceso de investigación, es decir, el investigador y aquél a quien se está interesado en escuchar y conocer (participante). La investigación se estableció desde un inicio como una *relación colaborativa*, ya que ambos (participante e investigadora), compartían un

propósito e intención comunes : la obtención de un registro biográfico del relato de vida del participante, y que trataba de dejarse claro en el primer encuentro con el participante y al darle a firmar a éste la carta de aceptación voluntaria en la investigación: se estableció una *situación de igualdad*, ya que el participante adquirió en la investigación el mismo estatuto de sujeto que el del investigador, al no considerarlo como mero objeto de estudio, sino que se le proporcionaron *el tiempo, el espacio y la voz* para que narrara sus experiencias de vida con sus propias palabras, así como el sentido y significado que estas tenían para él mismo, sabiendo que estaba siendo escuchado por la investigadora, que a su vez trataba de comprenderlo, estableciéndose así la *atención mutua* requerida.

- ◆ *Situación de entrevista.* Superados los primeros momentos, dicen Rodríguez, Gil y García (1999), una situación normal de entrevista debe realizarse en un clima que respete la interacción natural de las personas. Algunos elementos que tanto los autores citados como Taylor y Bogdan (1986), reconocen pueden ayudar a facilitar este clima de naturalidad y de libre expresión en la entrevista y que se trataron de aplicar en esta investigación, son los siguientes:
 - No emitir juicios sobre la persona entrevistada. Se trata de escuchar a la otra persona sin hacer juicios negativos o reprimendas.
 - Permitir que la gente hable. La entrevista en profundidad a veces requiere una gran cantidad de paciencia. Los informantes pueden extenderse sobre cosas en las que no estamos interesados. En especial durante las entrevista iniciales, es necesario no interrumpir al informante aunque no estemos interesados en el tema que toca.
 - Realizar comprobaciones cruzadas. Hay que volver una y otra vez a lo que una persona ha dicho, para aclarar ciertos aspectos o comprobar la estabilidad de una opinión.
 - Prestar atención. El entrevistado debe percibir que seguimos su conversación y que comprendemos e interpretamos correctamente sus ideas. En este sentido, pueden ser recomendadas las repeticiones aclaratorias utilizando los propios términos empleados por los informantes.
 - Ser sensible. Se trata de seguir en el plano de los sentimientos el discurso de esas personas, es decir, implicarse afectivamente en lo que se está diciendo.

b) Desarrollo de la entrevista

Se trabajó de forma paralela en ambas instituciones, asistiendo dos veces por semana a cada una de ellas, se aplicaba la estrategia narrativa a dos pacientes (uno de cada institución), de manera que se obtenían dos relatos de vida al mes aproximadamente. Con cada participante se tuvieron en promedio de 4 a 6 entrevistas continuas. La duración de cada encuentro generalmente era de dos horas o dos horas y media, aunque podría ser un poco más o menos, lo cual dependía directamente de los horarios y actividades predeterminadas por la institución (P.ej. el horario de toma de medicamentos y el horario de comida).

- ◆ Una vez que el paciente aceptaba voluntariamente participar en el estudio, se le proporcionaban hojas de papel y lápiz y se le pedía lo siguiente: "Quiero que por favor escriba la historia de su vida...todo lo que usted quiera contar acerca de lo que ha vivido...". Debido a que esta actividad era una estrategia para dar inicio a la entrevista – de acuerdo a lo sugerido por Taylor y Bogdan (1986) - y al mismo tiempo servir como guía para la misma, se indicó que el relato se escribiera sólo en una cuartilla. Fue de esta forma que este escrito fue la guía para desarrollar la entrevista, no existiendo un guión preestablecido de la misma.³
- ◆ En un segundo encuentro, se tenía planeado regresar al participante el escrito realizado para que pudiera leerlo de nuevo y posteriormente pedirle narrar aspectos más detallados sobre alguna (s) situación (es) particular (es) de su vida que él mismo estuviera interesado en relatar; sin embargo, la experiencia de las dos primeras entrevistas realizadas mostraron que el participante podía relatar un sin fin de aspectos que hacían mucho más complicado el que la entrevista pudiera mantener – dentro de su flexibilidad – cierta estructura que permitiera acceder al conocimiento de la vida de quien se narraba. De esta forma se decidió omitir esa estrategia y seguir directamente el orden y secuencia de las situaciones referidas por el participante en su propio escrito, el cual servía de guía para la realización de la entrevista en profundidad. La estrategia seguida consistía en que la investigadora primero daba lectura a todo el escrito,

³ La transcripción de los escritos realizados por los cuatro participantes seleccionados se presentan en el anexo 3.

posteriormente identificaba aquellas oraciones o párrafos que se refirieran a una misma situación en particular narrada por el participante. Una vez hecho esto, en un segundo encuentro y respetando la secuencia original del escrito, le daba lectura en voz alta a la oración o párrafo de la situación en particular y le pedía al paciente aportar mayor información acerca de ella, permitiéndole extenderse detalladamente en su relato. En la mayoría de las entrevistas realizadas fue muy común el que los participantes comenzaran a narrar otras situaciones o aspectos que parecían no tener relación con la situación de interés, cuando esto llegaba a ocurrir y el paciente se extendía demasiado en ello, la investigadora trataba de "situarlo" de nuevo a la situación o idea de interés, formulándole una pregunta específica al respecto. Esta misma estrategia se siguió en cada uno de los encuentros y para cada una de las situaciones o ideas identificadas hasta llegar al final del escrito. Es importante mencionar que desde el primer encuentro hasta el último con cada participante, la investigadora leía y analizaba la información que se iba obteniendo, de forma que aquellos aspectos o situaciones que no le quedaran claros, posibles interpretaciones acerca del contenido de lo narrado por el participante, etc. eran detectados e incluidos en entrevistas posteriores, realizando con ello comprobaciones cruzadas acerca de la información aportada.

- ◆ Una vez finalizadas las entrevistas a cada participante, se les cuestionaba – de forma abierta– acerca de su percepción con respecto a la forma en que había tenido lugar la construcción mutua de la relación de investigación, haciendo preguntas específicas acerca de cada uno de los criterios establecidos por Connelly y Clandinin (1996), que componían la construcción de esta relación (situación de igualdad, atención mutua, propósito e intención compartidos, otorgar voz). Es importante señalar en este punto que debido a que las respuestas proporcionadas por cada uno de los participantes no fueron objeto de un análisis específico no se presentan en la sección de resultados y sólo se retoman en la sección de las conclusiones de la investigación, para este fin se tomaron en cuenta además de los cuatro participantes cuyos relatos biográficos fueron seleccionados, las de los seis participantes restantes a quienes también fue aplicada la estrategia narrativa pero cuyos relatos no fueron seleccionados y cuyos nombres son: Amada, Edmundo, Elí, Arturo, Ivonne, Juan. Al finalizar el cuestionamiento acerca de los puntos referidos, la investigadora daba las gracias a cada participante por su valiosa

participación en la investigación, cerrando así el trabajo con cada participante en específico.

c) El diario de investigación

Siguiendo las recomendaciones de Taylor y Bogdan (1986) y de Plummenken (1989), durante toda la investigación y la realización de las distintas entrevistas, la investigadora se dio a la tarea de escribir comentarios, anécdotas, descripción de situaciones, ambientes, etc., es decir, todo aquello que ilustrara acerca del contexto en que se desarrollaba una entrevista, así como sus impresiones acerca de los participantes. de algún suceso relevante ocurrido durante la entrevista o en la misma institución, de sus propias inquietudes y preocupaciones con respecto a la investigación, constituyendo este diario el *relato de la experiencia personal de la investigación*

d) Forma de registro.

Una vez aceptado el proyecto de investigación, las supervisoras de ambas instituciones fueron enfáticas en aclarar que por políticas internas no sería posible grabar las entrevistas que fueran realizadas a los participantes. De esta forma, cada una de las entrevistas tuvo que ser registrada por la investigadora a mano para posteriormente transcribirlas mediante un procesador de textos que permitiera que la información obtenida adquiriera una forma manejable y recuperable para su posterior análisis.

4.3. Análisis de datos

Una vez transcritas las entrevistas en profundidad que constituyeron los registros biográficos de los relatos de vida de los participantes en la investigación, adquiriendo la forma de textos narrativos o narrativas biográficas, se dio lectura a cada uno de ellos y se seleccionaron los cuatro registros biográficos a partir de la estrategia de *selección de casos típico-ideal*, descrita en el apartado de selección de los informantes, y que a su vez constituyeron los datos narrativos, objeto de análisis de la investigación. Así, a partir de lo sugerido por Pujadas (1992. Citado en Rodríguez, Gil y García, 1999), estos registros biográficos fueron sometidos a un análisis cualitativo a través del *enfoque procedimental* propuesto por Rodríguez, Gil y García, (1999) y que se describe con detalle en el capítulo

III. A continuación se describe la estrategia general para el análisis de los datos narrativos seguida en esta investigación.

a) *Selección de datos*^{*}. La primera tarea que tuvo que realizarse para que los datos narrativos fueran abarcables y manejables para fines de análisis fue la de reducirlos, es decir, seleccionarlos y simplificarlos, ya que cada registro biográfico transcrito tuvo una extensión de 30 a 40 cuartillas aproximadamente. Esta reducción se hizo, en primer lugar, a través de la *segmentación en unidades* del contenido de cada registro biográfico siguiendo un *criterio temático* y a través de un procedimiento físico-manipulativo. Para ello, cada uno de los cuatro registros biográficos seleccionados fue analizado por separado. Cada registro fue leído y releído una y otra vez de principio a final, examinándolo línea a línea y párrafo a párrafo, con el objetivo de identificar *unidades temáticas* en el relato, es decir, ideas, sucesos, actividades, vocabulario, situaciones que aparecieran de forma recurrente en el relato de vida del participante, y que se refirieran a un mismo tema o tópico. Explican Taylor y Bogdan (1986) que esta primer tarea en el análisis de datos cualitativos es en buena medida un proceso *intuitivo*, recomendando que se busquen palabras y frases del propio vocabulario de los participantes que capten el sentido de lo que ellos dicen o hacen. También es importante el ir comparando los enunciados y acciones entre sí para ver si existe un concepto que los unifique; a medida que se van identificando temas diferentes, deben buscarse las semejanzas subyacentes que pueden existir entre ellos. Estas sugerencias también fueron contempladas para la selección de los datos en esta investigación.

- Una vez identificados los segmentos del relato referentes a un mismo tema y que constituyeron las unidades temáticas, se prosiguió a clasificarlos, es decir, todos los segmentos referentes a un mismo tema o tópico fueron agrupados en una misma *categoría*. La categorización, explican Rodríguez Gil y García (1999) es una tarea simultánea a la separación en unidades cuando ésta se realiza atendiendo a criterios temáticos. Si una unidad es separada por referirse a determinado tópico, automáticamente puede ser incluida en la categoría correspondiente a ese tópico. En este punto es importante mencionar que las categorías no fueron predeterminadas por la investigadora, por el contrario se siguió un *procedimiento inductivo* pues las

^{*} Rodríguez, Gil y García (1999) utilizan el término *reducción de datos* pero desde el punto de vista personal de la investigadora es más adecuado utilizar el término *selección de datos*.

categorías surgieron a medida que se analizaron los datos. al examinar cada registro biográfico se fue reflexionando acerca de su contenido, y la investigadora se cuestionaba por el tópicos capaz de cubrir cada unidad; qué ideas o temas reflejaban las palabras, el relato de vida de cada participante. Como tarea final en esta fase del análisis de los datos narrativos de la investigación, se realizó su *codificación* que no fue más que la operación concreta por la que se asignó a cada unidad un indicativo (código) o nombre, propio de la categoría en la que se le consideró incluida, utilizando una palabra o frase (en ocasiones utilizada por el propio paciente en su narración) que hiciera alusión al tema o idea que representaba esa categoría. Es importante mencionar que al dividir el texto de cada registro biográfico en unidades temáticas se contempló la posibilidad de que éstas pudieran superponerse entre sí, de modo que una misma cadena textual, es decir, fragmentos del relato de vida de cada participante (constituidos a su vez por enunciados o párrafos del texto), pertenecieran simultáneamente a dos o más unidades.

- b) *Presentación de datos.* Los datos narrativos de esta investigación estuvieron constituidos por los registros biográficos de los relatos de vida de cada uno de los participantes obtenidos a través de entrevistas en profundidad y que después de su transcripción tomaron la forma de textos narrativos o narrativas biográficas. Debido a su gran extensión y a que en apariencia pudieran resultar dispersos, así como para poder analizarlos y extraer conclusiones a partir de ellos, se decidió presentarlos utilizando *matrices empíricas de datos*. En las celdas de estas tablas o matrices de una entrada, se dispusieron los fragmentos del texto, citas, frases, etc. codificados en una misma categoría temática, de forma que en el encabezado de cada tabla se puede encontrar el código o nombre de cada categoría específica. Es importante aclarar que se transcribieron de forma textual las palabras y frases del propio vocabulario de los participantes, sin omitir aquellas que pudieran resultar altisonantes, con el objetivo de captar y mantener el sentido de lo narrado. También debe enfatizarse que cada uno de los fragmentos presentados en las matrices fueron abstraídos de distintas partes del texto, por lo que no necesariamente guardan una relación secuencial entre sí, ni siguen el orden en que aparecieron en la narración original. Con esto no se pretendió dar coherencia al relato de vida de cada participante si no más bien encontrar líneas de

continuidad, ejes temáticos de la narración que permitieran, a través del análisis del contenido narrativo de cada una de estas matrices, abstraer los significados que para los participantes en el estudio tenían cada una de las experiencias de vida relatadas, incluyendo su propia experiencia y percepción de la enfermedad mental, pudiendo llegar a algunas interpretaciones y conclusiones acerca de su interioridad.

CAPITULO V. RESULTADOS

Los resultados que se presentan a continuación constituyen la descripción y análisis de cada una de las categorías previamente codificadas de los registros biográficos seleccionados y presentadas en matrices empíricas de datos (en la sección de Anexos), de acuerdo al análisis cualitativo realizado a través del enfoque procedimental descrito con anterioridad. De esta forma se presenta por separado el análisis y la descripción de cada uno de los cuatro casos seleccionados. Al inicio se explicitan las temáticas de análisis de cada relato de vida y posteriormente se describen y analizan una a una cada una de estas temáticas o categorías.

5.1. Cuitlahuac

El eje que atraviesa la narración de vida de Cuitlahuac es claramente místico y religioso pero existen además otras temáticas a las que él mismo hace alusión a lo largo de su relato y que adquieren sentido, explicación y significado por medio del contexto religioso que Cuitlahuac les atribuye.

Dichas temáticas son las siguientes:

- Cristo
- La oración
- Sus padres
- Los que lo odiaban
- Los de la escuela
- De su enfermedad
- La forma en que Cristo entra en él
- De los dones o poderes que él posee
- De quién dice ser él y cómo es él
- De su hospitalización
- Del odio hacia las mujeres
- De la soledad
- De sus hermanos
- De los medicamentos

Para fines de análisis del contenido del relato de Cuitlahuac las temáticas referidas se agruparon en las siguientes tres:

1. De la explicación que da acerca de su enfermedad
2. De quién dice que es él y cómo es él
3. De sus padres

Como se mencionó al inicio el eje principal que dirige el relato que acerca de si hace Cuitlahuac, es claramente místico y religioso. Es a partir de éste que adquieren sentido para él sus experiencias de vida. A través del lente religioso puede mirarse a si mismo, al otro, al mundo que le rodea; encontrando explicación de lo que le ha acontecido y le acontece en su transcurso de vida.

La característica de este aspecto religioso que impregna todo el relato de vida es el ubicarse en un contexto particularmente "mesiánico", en donde la existencia de un Dios que ama y tiene el poder de "hacer milagros" cobran para Cuitlahuac una especial importancia, al grado de manifestar en su relato, en ocasiones el deseo y en otras, la afirmación de ser poseedor de dichas particularidades. Dicha atribución implica para él misiones específicas a seguir: sanar, curar, liberar. Vale la pena señalar aquí que el propio Cuitlahuac constantemente hace una distinción entre el "Mesías" y su persona; él aclara que él no es el Mesías pero que éste vive dentro de su corazón y crece dentro de él, por ello es que adquiere las particularidades que posee el "Mesías", que él llama: "Chuchumachai" (véase tabla A de anexo 4):

- "...y yo no soy Dios, soy un enviado de paz. Yo vine a este hospital a sanar enfermos, dormidos o no dormidos. Yo soy el que soy....Soy Cuitlahuac, ese soy yo, pero aquí adentro de mi corazón está el mesías Chuchumachai, te voy a guiar: WXYZ, eso significa Chuchumachai....Yo amo, yo amo a toda criatura y yo quiero que me comprendan y que me internen no, no me van a internar porque yo no me voy a fugar, yo voy a salir de la puerta limpio y sano porque ya viene el Cristo Chuchumachai, ya viene, ya vieneYo soy el Cristo pero está aquí adentro....Yo no soy el Chuchumachai, ahorita no, pero cuando crezca me verás viejo y más grande de sabiduría y yo seré uno de los hijos de Chuchumachai y

Chuchumachai viene del cielo no de la Tierra, del cielo, porque él se fue al cielo..."

Parece que a través de algunos de los fragmentos del relato que Cuitlahuac hace acerca de su vida pueden apreciarse aspectos claros de la explicación que da acerca de sí mismo y de su enfermedad.

En su propia narración es claro que Cuitlahuac atribuye a sus padres una influencia importante para que probablemente se desencadenara su enfermedad. En el relato que hace de una de sus crisis, lo anterior es evidente: "...Yo hacía deporte para desahogarme de la furia titánica de mi padre, de mi madre, de todos los que me odiaban, hasta los de la escuela. Hasta que dije, ya, ya basta, voy a fugarme de la realidad y voy a ser Cristo y voy a comer mucho, mucho voy a comer..." Es como si en él existiera cierta voluntad de rebasar el límite de lo racional a la locura y dejar entonces fluir su deseo: "...Voy a tomar Coca Cola, voy a saborear chocolates, voy a hacer esto, aquello. **Ya estaba enfermo, me llevaron al hospital Fray Bernardino Álvarez...**" (véase Tabla B.1. de anexo 4).

Tal pareciera que en su relato dejara entrever el conflicto interno que le generaba desde muy pequeño no cumplir con las expectativas, particularmente de su padre: "...Estaba orando por mi papá, dice que yo soy impotente de ser independiente porque yo me comporto como niño. A veces le digo que me gustan las mujeres, cuando yo digo que soy un chingón y hablo groserías con él, se pone muy contento. ¡Yo quiero chingones, quiero cabrones, no maricas!..." Lo que dice acerca de sus padres refleja una percepción de rechazo de ellos hacia él a partir de su enfermedad, de su locura: "...La furia es porque ellos (sus padres) me desecharon como hijo. Me dijeron que yo no era su hijo. Me lo dijeron en mi cara, que yo era un loco. Me dijeron en mi cara muchas cosas y yo los perdono y me quitó la herencia mi padre, me quitó la herencia. Pregúntenle a mi padre, por favor. Yo quiero que le pregunten todo lo que pasó a mi padre..." (véase Tabla C de anexo 4).

Cuitlahuac parece explicar su enfermedad a través de la lucha entre el bien y el mal, entre Cristo y el diablo, entre los "espíritus de espada, escudo y martillo"; además de apreciarse la utilización que hace de un lenguaje impregnado de símbolos a los cuales les otorga un significado particular (véase Tabla B.2. de anexo 4):

- "...Sentí una sensación de lucha aquí adentro en mi cabeza y en mi ombligo. Haz de cuenta que te están pegando con un martillo. Los espíritus tienen escudos, palabra y lengua. Lastiman más con la lengua, ese es el acusador: "pecaste, arrepiéntete", el acusador....(La espada) te ataca los ojos primero y a la garganta, la cabeza completa la corta. Te corta la lengua primero y no te deja hablar. ¡Estoy usando la espada, si uso el escudo me vas a hablar pero yo no te puedo oír porque el Espíritu Santo está creciendo conforme a mi voluntad..."

Otro aspecto frecuente en el relato de Cuitlahuac es la ubicación física que parece dar a su enfermedad: "...yo quise que me internaran porque yo necesitaba internamiento porque se me había quebrado la cabeza en dos..." "...Tengo deficiencia mental en la mano izquierda. Tengo esa deficiencia aquí (se toca la cabeza) porque mis células están destruidas en una insuficiencia craneal..." (véase Tabla B.1. de anexo 4).

Un elemento también a considerar es el reconocimiento que parece tener Cuitlahuac de los efectos de los medicamentos sobre sus pensamientos y actos (véanse Tabla B.1; B.2; B.3 en anexo 4):

- "...Me sentía mal por falta de medicamento, me checaron y me checaron bien y estaba perfecto pero yo quise que me internaran porque yo necesitaba internamiento porque se me había quebrado la cabeza en dos....Miren esta energía destruyó los cascos de la tienda, destruyó también a un motor diesel, de gasolina, yo lo probé, lo hice, podemos hacer una prueba, traigan un caso de algo y lo probamos....Mi cabeza se quebró en dos por la energía....Y me dijo mi padre Dios que me iba a morir hoy, en ese día, en ese día, que me venía para acá, me iba a morir yo, yo me iba a morir si no me disculpaba con mi padre y me disculpé con mi papá. Fui al cuarto de mi papá y le dije: Padre, me disculpo. ¡ No mames, dice, no mames, no estés chingando, estoy durmiendo!. ¡ Papá, papá, me estoy muriendo, me estoy muriendo

¡ ¡No has tomado tus medicamentos pendejo, ¿verdad?. ¿Entonces no has tomado tus medicamentos? Le dije, no padre, los voy a tomar, te voy a obedecer”

- “...Era una lucha de Cristo contra el Diablo y eso me hizo luchar a mí. Es que había algo que había obstruido algo de mi meditación trascendental de Cristo...Lo que pasó es que iba a morir porque había un cáncer dentro de mí por tanto medicamento; entonces Dios provocó todo eso para que me hicieran caso, me dieran un sedante. Yo lo soporto todo el día. Me caí, grité con todas mis fuerzas y salió el espíritu...”
- “...El pecado lo que hace es hacerme daño más, el medicamento, si no pecco, me beneficia...”
- “...Las drogas que nos dan es para que aceleren el crecimiento de las células. Los sinópticos hacen que crezcan las células; dependiendo de cada quien, hace que te marees y que pienses cosas extrañas. A mí, hacían que viera cosas extrañas, que viera al diablo, a Jesús, pero era normal. Esos pensamientos se quitan haciendo Karate, Kung fu...”

En la descripción que hace de lo que llama su “mundito”, parece que están muchas claves acerca de la explicación que da acerca de lo que fue, es y quisiera hacer en su vida, acerca de sí mismo y de su enfermedad. En este “mundito” puede verse la división que Cuitlahuac hace de su vida en etapas determinadas escolarmente. También puede apreciarse esa conciencia que Cuitlahuac parece tener, por momentos al menos, entre la fantasía y la realidad. Es como si el ser Dios, el asumir esa creencia o idea, le permitiera mantenerse a salvo de la presión de su padre, de sus hermanos, de su entorno. Parece que en su relato existe la enunciación de un deseo latente por ser él mismo, por ser independiente. Pareciera que su locura le permitiera experimentar una libertad que en su realidad no era factible o posible. Así que creó una realidad alterna en donde pudiera ser él quien tuviera el poder, el control, la sabiduría e inteligencia que no poseía y en este sentido le permitiera seguir siendo, renunciando a su realidad, a su racionalidad. (véase Tabla B.3.de anexo 4).

5.2. Ernestina

Hablar de “quedarse loca”, de “enfermedad”, de “cosas raras”, de “cosas de ultratumba”, de “cosas que organizo mentalmente”, de lo “supuesto” y de lo “real”, de la misma “esquizofrenia”, son términos que Ernestina utiliza para describir lo que le acontece desde hace 14 años (véase tabla C11.1 en anexo 5).

El propósito de su narración no es relatar su vida, sino su enfermedad: “...Mi vida no la he contado”, aclara Ernestina al final de las entrevistas, “lo que realmente conté fue lo más importante de la enfermedad. Esto que me ha pasado es parte de mi vida...” Su relato es un intento continuo de darse, a sí misma, explicación de su pérdida de “la cordura”, de “la razón”; en sus palabras, “un reafirmar lo que yo sé de mi misma”.

Ernestina resalta acontecimientos que cobran especial importancia y que, para fines de su análisis, se han agrupado en las siguientes temáticas:

- De la explicación que da acerca de su enfermedad.
- Acerca de su familia.
- De sus relaciones afectivas, de su sexualidad.
- De su experiencia con las drogas.
- De la percepción que tiene acerca de su enfermedad, de su vida, de sí misma.

Así, Ernestina pone de manifiesto el reconocimiento de la causa de su pérdida de cordura, la falta de cariño y la frustración parecen ser una constante en su vida. La consecuencia de esto también es clara para ella: “... es una enfermedad en base a lo que te pasa de sentimientos...de amores, de amor...” Los sucesos que tuvieron lugar en sus primeros 9 años de vida, cuando es separada de sus padres y especialmente de su madre, marcan de forma definitiva el transcurrir de su vida: “...Yo que peleaba el cariño de mi mamá. Si tú eres un bebé y te retiran de tú mamá, no te das cuenta si te cuidó o no, si te amó o no. Te mandan con una tía y pues si te cuidó pero está loca...no te daba cariño. Es más, me detestaba...Me costaba mucho trabajo aprender. No sé si por algún trauma que yo tuviese, por la falta de cariño te quedan cosas muy graves...Usé todo y no lo puedo creer, me quedé loca pero de frustración...” (Véanse Tablas D.1 y D.2 en anexo 5).

Además del peso que atribuye a la falta de cariño por parte de su familia en el desarrollo de su enfermedad, existen otras situaciones que también resalta en su relato y que completan la explicación de su pérdida de cordura, estas situaciones son las relacionadas con uno de sus hermanos y su experiencia con las drogas. Así, con respecto a su hermano, parece que el tipo de relación existente entre ambos fue determinante en su vida, particularmente en el ámbito de pareja y sexual (Véase Tabla D.3. y Tabla E en anexo 5): "...Yo a mi hermano lo quiero como a mi hermano, no como a un hombre. No le guardo rencor por algo. Por eso estoy tranquila. Eso lo he platicado con varios psicólogos. Nunca se lo dije a nadie porque pensé que le podían hacer algo a mi hermano. Y yo no siento tener problema...(Pensaba) Si yo me encuentro a mi esposo o a mi hombre, saben que no soy virgen y no lo soy por mi hermano y que ese hombre le guardaría rencor, por eso...Tuve muchos novios. He andado como con 50 gentes. Todos mis novios. Los primeros, cuando tenía 16 o 17 años. Ahora me acuerdo eran noviecitos que me querían mucho, que los dejaba y se ponían a llorar en las bancas en el parque. Siempre me han hecho algo para que yo los deje. De esas personas con 15 fueron mis novios de bebé. Con 35 personas he tenido relaciones sexuales. Ando con la gente pero no la quiero.... No me gusta tener relaciones que duran mucho tiempo. Uno se compromete, te vas comprometiendo; se van creando muchos afectos. Así, nada más la agarras, tienes relaciones sexuales y "tan tan", la dejas y ahí nos vemos... Yo no sabía si era virgen o no o qué era; si hay polémica o no, si los hombres aceptarán o no. No fue venganza, disfruté de...Yo no sabía lo que era. Eso ya fue con dolo de mi parte. Cuando me hice daño fue cuando me enamoré, con los demás no siento daño alguno. Ese era el origen de que yo anduviera con tanta gente..."

Ernestina reconoce la influencia que tuvo su adicción a las drogas en su enfermedad y cómo al dejarlas comenzó a " trastornarse": "...En una feria, en la Gran Feria del Caballo que se hizo en Hidalgo. Alguien llegó de México y se lo dejó a Lety y cada quien se dio su "toquecito" en el 15 de septiembre. Vi los castillos, las estrellas, fue algo tan fascinante. Se veían muy luminosos. Un cigarro diario si me lo fumaba, así durante 10 años. El problema fue que cuando yo lo dejé todo fue cuando empecé a trastornarme. Hace 14 años. Yo simplemente decidí ir a vivirme a Guanajuato y empecé a tener problemas. Ya no pensaba

fumar marihuana. Ya había pasado la época. Es que no se necesita. Nadie necesita la marihuana y el alcohol. En personas profesionistas, no lo necesitamos. No es que yo lo necesitara, a mí me gustaba y todos los gustos, lo que te gusta lo dejas." (Véase Tabla E en anexo 5).

Por otro lado, es interesante la forma en que Ernestina se explica las experiencias vividas a través de sus 14 años de enfermedad, en aquello que dice "organizar mentalmente y ya", reconociendo que aquello que vio, escuchó y vivió, lo creó a partir de la Biblia, del contenido de películas, de la realidad; y sin embargo lo considera una especie de autoengaño al que se ha acostumbrado: "...Luego según veía yo lo de la Biblia. Todo era un invento de lo que yo leía y le ponía más crema... Para que veas que todo es de la Biblia, de película, no lo inventé, para que veas que me "cotorrié" vilmente...Así me acostumbré a mi vida..." (Véase Tabla CH.3 en anexo 5).

Es frecuente encontrar en la narración de Ernestina el que utilice los términos "supuesto" y "según" y con ello, el reconocimiento, aunque con cierta duda, de que lo vivido no ocurrió en la realidad sino que fue imaginado: "...Según yo, era un Cristo de la Tierra. Según era lo más importante y vivía en Marte y era lo que yo me decía. Luego según veía yo lo de la Biblia... Estaba en la TAPO y le dije un montón de cosas a la gente. No sé qué tanto les dije (se ríe) y luego me salí a la calle y ¿tú crees que los taxis puedan estar dando vuelta los coches?, yo creo que me lo imaginé, ¿verdad?..." Ella misma juzga como ilógicas las experiencias relatadas: "...Me agarraron dos policías y me dijo que había ofendido a la gente, pero no me hizo nada. Llegaron 5 o 6 policías más y me sacaron de la TAPO. Luego ¡que se pongan a dar de vueltas los taxis, eso es ilógico!...". Pareciera que en su relato hay un esfuerzo constante por autoconvencerse de que todo lo recordado no ocurrió, y con ello el reconocimiento de su estar enferma (conciencia de enfermedad) y de esta forma, continuar conservando el contacto con la realidad: "... Se supone que soy yo misma, yo sé que soy yo misma. Si es mi propia mente, soy yo misma la que hablo. Yo me hablo con diferentes voces. Yo me cotorreo yo misma. Es lógico que si estás enfermo de tu cabeza y te hablan pero te contestas tú misma..." (Véase Tabla CH.3 en anexo 5).

Parece que Ernestina atribuye cierto poder destructivo a su enfermedad: "...Mi mente puede destruir. Es algo que yo no entiendo, cómo me voy a destruir yo misma si me quiero mucho..." Así mismo, hay un reconocimiento de temor hacia su enfermedad pero a la vez el saber cómo enfrentarlo: "...la esquizofrenia que consiste en un juego de voces que yo escucho. Antes me daba mucho miedo pero ahora me pongo a platicar con ellas..." La misma manera en que Ernestina trata de describir lo que le ocurre, corrobora este temor: "... Yo no pienso que sea brujería. Me ponen un tipo luz en la cara. Pensaba cosas, decía cosas, oía cosas. Todo esto sola en mi departamento (en Estados Unidos), cosas así como de ultratumba... No nada más me ha pasado una vez, si yo te cuento lo que me pasa en 10 meses. Me hacen una de cosas, una de cosas, que es para que te quedaras muerta..." Estas declaraciones reflejan la magnitud de lo que experimenta, y que queda más claro cuando describe esa sensación: "...Me pasan mil cosas. Sentía que me ponían una luz en la cara, que me lastima tanto tanto. Yo pensaba, yo pienso que es un experimento... Siento una fijación de luz (se señala en medio de los ojos, en la frente). Siento dolores bien raros en la cabeza, descargas eléctricas. Solo la he sentido una vez, fue impresionante. Van tres veces que me he ido hacia la profundidad: siento, no sé a dónde, que te vas a morir, bueno no a morir pero que te vas a la profundidad. Yo no pienso que sea enfermedad, yo pienso que son cosas bien raras..." (Véanse Tablas CH.1 y CH.2 en anexo 5).

La descripción que hace de lo que fue la crisis que probablemente originó su hospitalización - en su andar en la ciudad de México, por la TAPO, y los "periféricos" - parece estar llena de significados relevantes que reflejan aspectos interesantes de su padecimiento (Véanse Tabla CH.3 y CH.4 en anexo 5). Así, puede apreciarse en las situaciones narradas el que Ernestina se asuma como un ser omnipotente, imaginando que también es Cristo: "...Les dije que yo era Cristo y que dijeran qué es lo que habían hecho, pero esa gente no dijo nada. ¿Tu crees que si fuera cualquier loca no me hubieran llamado?... Caminé y caminé dos semanas, entonces no sé ni por dónde anduve dos semanas arriba del periférico.... Según yo, era un Cristo de la Tierra. Según era lo más importante y vivía en Marte y era lo que yo me decía. Luego según veía yo lo de la Biblia. Todo era un invento de lo que yo leía y le ponía más crema. Imagínate que yo tuviera 1500 y tantos años.... y luego según yo hice el juicio final... Como yo era Cristo, no podía nadie

vivir conmigo..." Es como si asumiendo este sentido de omnipotencia pudiera obtener el control de su vida que, de acuerdo a su relato, pareciera no haberlo podido conseguir y es, paradójicamente, que a través de su enfermedad y locura misma lo lograra, teniendo incluso el deseo de otorgar la libertad a otros: "... Siempre he tenido la idea de irme a casar a Cuba. Porque allá no tienen libertad y para darle la libertad a alguien... me iba ir a Cuba, no iba a tener relaciones con él; lo iba a traer y darle su libertad y si se enamoraba conmigo. Yo vine a México para ir a Cancún. Quería ir a Cuba para vivir ahí..." Es como si en ese transitar por la ciudad, Ernestina intentará alcanzar su propia libertad, tener ese control y esa vida propia que pensaba no tener y que queda de manifiesto en la percepción que tiene precisamente de ésta y de ella misma: "... porque somos gente extraña, no somos iguales, mentalmente no estamos sanos. Luego con mi mamá no tengo comunicación. Tienen otra vida que no es la mía. (Me siento) Muy frustrada, una persona que no sirvió para nada, que tuvo su vida perdida..." (Véase tabla E en anexo 5). En este sentido, es interesante el que Ernestina describa el "mundo cool" en el que vivió en esas semanas, y en donde puede apreciarse el que aún en su locura se sigue asumiendo como ajena y extraña: "...¿Viste la película "Mundo Cool"? Pues así, como en "Mundo Cool"*. Me da una risa porque realmente era un mundo cool el mío, un mundo frío... Como yo pensaba que todos eran "inflados", no les hablaba. Yo pensaba que era la única que tenía vida y que todos eran "inflados". Yo era un ser único que no tenía nada que ver con su vida. En "Mundo cool", ellos tenían vida propia..."

* "Mundo Cool" es una película norteamericana protagonizada por Brad Pitt en 1992, en la cual representa a un dibujante de cómics que ha creado uno sobre un mundo de dibujos animados que convive con humanos, descubre atónito que ese mundo ficticio realmente existe y que puede transportarse a él con el riesgo de quedar atrapado y no poder regresar.

5.3. Laura

Laura dijo "rememorar", a través de su relato, algunos pasajes de su vida, vida que considera ha sido como la de toda la humanidad, siendo las pérdidas humanas, un aspecto determinante para que caiga en aquello que al parecer ha sido una constante desde su juventud, la depresión: "...Mi vida ha sido como la de toda la humanidad; con sus bajas y con sus altas, como la de todo el mundo. He tenido pérdidas humanas que me han dolido en el alma, como el fallecimiento de un hijo. Estaba destinado para que no naciera, eso fue cuando tenía como 22 años. He tenido 3 abortos, 2 provocados y uno se murió adentro de mi panza. Perdí a mi abuelita, yo me crié con ella, la perdí cuando tenía 23 años. También a mi tía José. Siempre que pierdo a alguien querido me deprimó..."

De esta forma, a lo largo de su relato, narra algunos de estos pasajes y de estas pérdidas y que para fines de análisis se agruparon en las siguientes temáticas:

- De la percepción que tiene de su vida
- De la Arquitectura
- De sus "experiencias místicas"
- De su familia
- Del "amor y amores"
- De Quetzalcoatl
- De su enfermedad
- De los psiquiatras

Laura se considera parte de toda la raza humana y por ende de su crecimiento en el aspecto físico, mental, emocional y técnico y en su relato puede percibirse la importancia de trascender en la vida: "...O sea que la humanidad ha ido creciendo en el aspecto físico, mental, emocional y técnico también, ¿sí?, O sea yo soy una parte de toda la raza humana, ¿sí? Porque entonces no venimos aislados a este mundo y ante una causa hay un efecto, no estamos aislados. Eso es a lo que yo me refiero. O sea crecemos espiritualmente, crecemos tecnológicamente, crecemos moralmente también, este en muchos aspectos, ¿no? O sea yo no creo que nada más vengamos aquí a nacer, morir y reproducimos y eso es todo. Yo creo que siempre hay algo más, ¿no?, qué investigar, qué saber, qué aprender, qué estudiar, qué

evolucionar como raza humana pues y yo he sido parte de todo ese conglomerado que se llama raza humana. Es a lo que me refiero..." (Véase Tabla H en anexo 6).

Y en esta idea de trascender, Laura parece encontrar su misión en la vida a través de la Arquitectura y de su deseo de poder apoyar a la gente que no tuviera recursos: "... Yo pienso que Dios me dio la misión de ser arquitecta en esta vida...yo desde chica yo deseaba darle casa a los pobres..." (Véase Tabla I en anexo 6).

Cuando habla de sus "transformaciones", Laura hace alusión a las "experiencias místicas" y "sueños proféticos" que ha tenido, al parecer desde los 18 años y las cuales la han llevado a la verdadera paz y a comprobar la existencia de Dios: "... Cuando yo tenía 18 años, se me apareció el espíritu santo en forma de luz. Ascendí en una especie de túnel. He tenido experiencias místicas dormida y despierta. Sentí como que ascendían aquí en el estómago, en el plexo solar, que me llevó a la verdadera paz, al espíritu santo... Yo parto de cuestiones filosóficas para empezar, o sea yo parto de mi propia filosofía o la que yo trato de sacar mis propias conclusiones. Por ejemplo cuando tenía yo 18 años yo no sabía si Dios existía o no porque como estás en el CCH te meten ideas de izquierda y te dicen que Dios no existe y todo eso y yo quería saber si Dios existía y Dios me lo demostró que sí existía... En un sueño profético..." (Véase Tabla J en anexo 6).

Parece que para Laura es muy importante el remarcar que este tipo de experiencias no solamente ella las ha experimentado, sino que es algo que "todos" pudieran también hacerlo: "... nosotros tenemos, a mí me contó un amigo que estudia todo ese tipo de cosas, que tenemos un cordón, el cordón de plata, en las noches viajamos, hacemos viajes con nuestro cuerpo astral y viajamos a través de ese cordón de plata. Solamente cuando se rompe ese cordón de plata es cuando morimos pero mientras nosotros podemos viajar astralmente... Pero en la noche uno se desprende, no nada más yo ¿eh?, todos..." En este sentido, algunas de sus experiencias parecen ser entonces necesariamente compartidas, tal y como se aprecia cuando habla acerca de las drogas: "... Cuando yo iba en el CCH experimentábamos con la marihuana, descubrimos que no hace daño, que al contrario tiene propiedades curativas. Además sirve para el alma, te ayuda a filosofar. Te pone en un

estado receptivo, tu mente te la abre. Es muy difícil expresarlo, hasta que lo sientes en carne propia. Así como en el cielo y el infierno de Aldoux Huxley y él hace experimentos con una sustancia natural pero química en donde tu estado de conciencia se altera. Él experimenta y hace ese libro. Es el elixir de los dioses..."

Laura parece encontrar en el origen "monárquico" de su familia, un sentido de superioridad necesario para describir de donde proviene: "...yo también tengo sangre real mamacita... Lo que pasa es que mi bisabuelita, mis bisabuelos batallaron en la guerra de los cristeros. Mi bisabuela era francesa y mi bisabuelo era español, entonces mi bisabuela, eran hacendados del estado de Guadalajara de parte de mi bisabuela y de parte de mi bisabuelo eran hacendados del estado de Colima, de parte de mi abuelita materna. Pero de parte de mi papá pues también porque mi papá es el rey Coliman... Es de Colima, mi papá es de Colima, o sea que mi papá también es de origen de sangre real al igual que la familia de mi mamá... Es Coliman, colimote. Cualquiera de los dos..." (Véase Tabla K en anexo 6).

Un tema fundamental en el relato de Laura es el referente al "amor" y "amores", relacionado con los niños y nuevamente por aquellos que considera desvalidos: "... Amores niños. O sea me refiero a los niños, al amor por los niños, me encantan los niños, parte de que yo tengo mis dos bebés. siempre he sido amante de los niños, o sea me encantan los niños, siempre me han llamado mucho la atención los niños y por otro lado siempre el cuidado de los ancianos... Si pero en particular, bueno los desvalidos son los que siempre me han llamado mas la atención..." (Véase Tabla L en anexo 6).

Pero es el enamoramiento y el amor que siente hacia un hombre, que ella llama Quetzalcoatl por sus características físicas: "...Es Paul Carter Keneth... Parece vikingo, como de 1.94, rubio, de ojos verdes. Y el es Quetzalcoatl para mí... Porque yo estudio Arqueología, me lo dice mi mente y mi corazón..." , y en cuya relación resalta la intensidad de la experiencia sexual vivida con él: "... Me superenamoré de él. Estuvimos platicando de varios temas, de personajes norteamericanos que yo admiraba. Me besó y me invitó a pasar la noche con él. Nos entregamos en cuerpo y alma. Yo no había sentido nunca nada igual, ni con mi noviecito santo con el que ya llevaba siete años de relación..." , y el sentir

aquello que parecía buscar desde muy joven (a través de sus experiencias místicas): "...Sentía mucha protección, sentía apoyo, amor, comprensión, unión. Todo lo mejor del mundo la verdad...", lo que parece ser la parte medular de su relato (Véase Tabla M en anexo 6). Sin embargo este amor se vio frustrado por el destino: "... Terminamos porque el destino se nos cruzó en el camino. Porque él tenía cosas que hacer y yo también. El se fue a la guerra. A Alemania, a tirar el muro de Berlín... Pero él me vino a pedir matrimonio primero aquí a México pero yo no supe qué contestarle porque yo por un lado tenía que terminar mi carrera, ¿me entiendes?, o sea eso ya me lo había metido en la cabeza. Pero luego me arrepentí. Porque dije ay mejor me hubiera casado con Paul Carter. No supe qué contestarle, ¿me entiendes?. Fui tonta, me vi lenta..." Es en esta experiencia amorosa que Laura misma encuentra el origen de sus internamientos y de su enfermedad: "...De hecho todos mis internamientos, todos los internamientos que yo he tenido han sido provocados por la idea fija de que voy a ver en cualquier momento a Paul Carter... Me deprimí porque me abandonó mi novio, Paul Carter... Después de un intento suicida que tuve provocado por lo mismo, porque quería ver a Paul Carter... Cuando yo regresé de Mexicali, este a mí me vino un estrés, real ¿eh?, real. Me molestaba el ruido, la luz me molestaba..." Otra particularidad en el relato de Laura es la alusión que hace al poder de la mente y la energía en sí misma: "...tal vez yo misma me he bloqueado, mi mente o psicológicamente me he bloqueado con respecto a amar a otro hombre porque nunca he encontrado a otro hombre que yo haya amado tanto como amé a Paul Carter la verdad... Me fui a estudiar meditación trascendental y ahí fue donde me sanaron unos médicos de cuerpos y almas. Me curé con la mente. La oración es muy poderosa..." Es interesante apreciar la forma en que Laura describe su enfermedad, en términos de "ciclos": "... (Se presenta) Cíclicamente. En función de ciertos eventos anuales, como podría ser la navidad o mi cumpleaños pero más que nada es en diciembre cuando las posadas y todo eso cuando, o sea, en mi vuelve ese recuerdo pero sumamente fuerte o sea sumamente o sea como, no sé, no sé..." y la influencia que Laura considera que su madre tuvo para que se le asignara el estatuto de "loca" e incluso se le mantuviera internada: "... Si cuando me fui a Mexicali a ver a mi Paul Carter, antes de que ningún psiquiatra lo dijera, ella me declaró loca, que estaba yo loca, que porque me había ido allá a Mexicali a ver a Paul Carter y luego luego vino y me internó en el Fray cuando regresé de allá... No pues mi mamá me declaró loca. Hablé con el

psiquiatra y mi psiquiatra, o sea mi mamá fue la que movió todas sus influencias para que me internaran. A veces pienso que mi mamá me odia... (Me hacen pensar eso) Sus actitudes, por ejemplo, el otro día me dijo la psiquiatra, ella me dijo que a mi mamá no le había parecido que me iban a dar de alta el viernes, que ella quería que me dejaran otro tiempo más aquí y a mí me iban a dar desde el viernes la alta pero como me enfermé mejor la pospusieron hasta el Lunes pero dijo la Dra a mí ya no me interesa lo que diga tu mamá, yo ya te voy a dar de alta porque te veo bien, dice, aunque tu madre se oponga va a tener que venir por ti, dice..." (Véase Tabla N en anexo 6) Al hablar de su madre, Laura deja entrever la causa de su conflicto con ella, al no dejarla ser: "...Mi mamá toda la vida está angustiadísima, toda la vida, toda la vida, toda su vida no ha tenido fe porque una persona que tiene miedo no tiene fe siempre está esperando que las cosas peores de la vida te sucedan, ¿sí o no? Sí y además es manipuladora. "Ay quiero que seas de esta forma, ay quiero que seas así, quiero que seas así o sea a mí no me acepta tal y cual yo soy, nunca..." y es probable que a través de sus experiencias místicas y del amor -obsesión profesado a Paul Carter, a Quetzalcoátl, encontrara la verdadera paz, la protección, el apoyo, la comprensión y la unión, en donde pudiera ser ella misma. De ahí que, desde su internamiento, exprese su oposición a la psiquiatría: "...El psiquiatra niega el sentimiento que uno tiene, Luego luego lo bautizan a uno. Simple y sencillamente porque uno ha perdido a alguien querido dicen que ya tiene esquizofrenia. ¿Cómo es posible que el psiquiatra niegue las causas y los efectos? Todo lo quieren arreglar con chochos. Yo le voy más a las terapias... Se meten en vidas ajenas y no ayudan para nada. Prefiero a los antipsiquiatras... Un psiquiatra te dice no llores, no te enojas, no esto, no esto, no lo otro, eso es lo que hace un psiquiatra y un antipsiquiatra no, vas a llorar, llora todo lo que quieras hasta que te canses de haber llorado, pero no te reprimas, eso es lo que dice un antipsiquiatra, no te reprimas; si te vas a encabronar, encabronate todo lo que tu quieras, también porque tenemos derecho a todos esos sentimientos que nacen con uno, ¿me entiendes?, o sea son parte de la existencia del ser humano y no se puede negar eso porque sino te estarías negando a ti mismo como persona..." (Véase Tabla Ñ en anexo 6).

5.4. Carlos.

La cultura, lo terrenal y lo espiritual, la vida y la muerte, el cuerpo y el cosmos, el alma, el espíritu y la mente, son conceptos que Carlos utiliza en su "testimonio" para dar cuenta de sí, a través del relato de su filosofía de vida, de su particular percepción acerca del ser humano, del hombre. Las siguientes constituyen las temáticas de análisis de su narración:

- De la cultura
- De la Tierra
- De lo que dice acerca de él mismo
- De la vida y la muerte
- Del cuerpo y el cosmos
- Del inconsciente, el alma, el espíritu y el castigo
- De la mente

La filosofía y conocimiento que Carlos tiene de estos aspectos, parecen provenir de su preparación académica y "vivencial": ".....Yo estuve 4 años en la ENAH, carrera de etnología y en el Colegio de México y la preparación espiritual de la vida. Son filosofías y claro filosofía y procedencia, etnia y conciencia...La verdad ha sido la preparación y la lectura; es un proceso de lectura de más de 30 años, de 8-9 horas diarias de lectura; hacerle de historiador y cronista y todo lo que falta por descubrir y la interpretación de la mente es bastante, hay divergencias y filosofías..." (Véase Tabla O en anexo 7).

Así, para Carlos "...el hombre es producto de la cultura en la que nace. . . Nosotros estamos emanados de una cultura milenaria, somos muy viejos. Entonces en cada uno de nosotros hay un bagaje genético, cultural, sin querer hacer una mezcla..." , y cuando esta se pierde, existe "...un desfasamiento del proceso de la vida del ser humano. El ser humano no puede vivir sin cultura. Se vive lo biológico y lo cultural y esta concatenado con las experiencias de vida. La geografía tiene que ver mucho. Varía según la tierra o los lugares...", pues es la cultura la que determina la identidad "...No puedes separar el factor filosófico del factor identidad. Como la filosofía se va hacia una identidad nacional. Por eso aparentemente vivir un laberinto de la soledad pero también hay un despertar grandioso. A la tierra que fueras haz lo que vieras. El valor cultural es muy importante. A

lo mejor lo que aquí es castigado en un psiquiátrico, en Afganistán es castigado. Varía en el aspecto cultural y por eso hay que conocer las reglas del juego..." (Véase tabla P en anexo 7). Para Carlos es particularmente importante la mexicanidad y su origen "tlalpaneca" e "iztapaleño": "... Yo soy tlalpaneca, aunque también iztapaleño, no lo niego, tanto tiempo de vivir ahí, pero el factor de la Tierra es muy importante... es donde descubro mi origen de Tlalpan, mi raíz es Tlalpan definitivamente y criado a la usanza del cerro de la Estrella..." Parece que la importancia de su origen de Tlalpan radica en que es el lugar donde comenzaron sus internamientos*: "...Mi primer internamiento lo tuve a los 13-14 años. Yo estuve en el Floresta la primera vez, desde ahí empecé toda mi historia y se empezó a comprender lo que significa vivir aquí en Tlalpan... (Vivir en Tlalpan es) Una gran responsabilidad, no es trágico..." De forma particular Carlos resalta su objetivo al estar internado, como si hubiera un acto voluntario y de aprendizaje en ello: "...Cuando yo vengo a estos lugares (al hospital) es para estabilizarme, desde hace 32 años yo estoy en estos lugares. No es pura coincidencia. No es pura coincidencia que yo este aquí en estos momentos... Cada vez que vengo aquí aprendo muchísimo es la verdad. Es una experiencia que vivo cada año o cada dos años que vengo..." (Véase Tabla O en anexo 7).

El relato de Carlos se encuentra impregnado de una perspectiva biologicista y evolutiva para explicar la procedencia del ser humano y por ende de sí mismo, siendo definitivo en considerar como terrestre este origen: "... Hay quienes vienen del mar, de otras partes; uno definitivamente viene de la Tierra; uno proviene de la Tierra definitivamente. Nuestra procedencia es terrestre. No sé si has escuchado de los niños que nacen de la Tierra. Desde los "cara de niño" se rastrea la procedencia de nosotros, de ahí el proceso evolutivo, uno vive de acuerdo a los diferentes ciclos que tiene la Tierra... Pues definitivamente la procedencia es la Tierra, en polvo eres y en polvo te convertirás, es una verdad muy razonable. El hueso va a la tierra hasta que desaparece pero regresa, es un proceso de muchos años. Este es un gran proyecto que tenemos pero principalmente lo interesante es qué representemos en la Tierra..." De esta forma para Carlos, el ser humano se encuentra correlacionado con el aspecto evolutivo de la Tierra, pasando por varios ciclos: "... Estamos

* Debe recordarse que el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez" se encuentra en la Delegación Tlalpan en el Distrito Federal.

correlacionados con el aspecto evolutivo de la Tierra... La concepción de un yo terrenal; uno va descendiendo de ese paraíso. Ustedes cuando son madres, por ejemplo, el niño proviene de un paraíso acuático, por eso se dice que proviene de los cielos, de la lluvia, del líquido acuático y desciende a la tierra. Es muy interesante cuando se rompe la fuente, empieza el proceso del parto. Entonces desciende, es la atracción que tiene la Tierra de bajarnos, y se entrega a la tierra. Lo que pasa es que uno va de la altura hacia abajo y va descendiendo, conforme pasa el tiempo vas descendiendo más y más a la tierra... Vamos conforme a los ciclos de la Tierra, ¿me entiendes? Te vas transformando hasta en formas etéreas; no deja de ser una manifestación terrenal que amamos mucho. Es bonito ver esa manifestación. Cuando aparentemente fallan; cuando te entregan a la tierra, sigue un desdoblamiento. ¿Me entiendes? Es muy bonito ver y comprender este proceso...Es como un reciclaje, entonces viene su transformación..." (Véase Tabla Q en anexo 7).

Existe un paralelismo entre esta visión biologicista y evolutiva del ser humano y la de su propia vida. Esto puede apreciarse más claramente en el reconocimiento de que ciertos ciclos de la Tierra tienen una afectación directa sobre él (y aquí la probable inferencia de que pueda existir una relación entre estos ciclos y su enfermedad): "...Siempre es muy significativo el periodo, lo que significa la época. Semana santa y las vacaciones, la primavera que esta entrando, casi siempre para mi fueron periodos de cierto recaimiento. Es un periodo no tanto de pecar, sino de renovación; son ciclos y entonces la forma de medir el tiempo varia en mí, va cambiando según las estaciones...entonces los diferentes ciclos que tiene la tierra según las estaciones me afecta a mí, para no generalizar. Cuando afecta a una persona de forma múltiple puede afectar a muchas otras..." (Véase Tabla O en anexo 7).

Resulta interesante analizar la relación que Carlos parece establecer entre lo terrenal y "las alturas", desde su perspectiva evolutiva del ser humano y la forma en que lo representa en si mismo. Así, el vivir en "las alturas" y "descender" al plano terrenal parecen tener para Carlos un significado particular: "...A mí siempre me gustó las azoteas, yo viví en las azoteas...Tuve una identificación, siempre viví en las alturas, y sigo viviendo así y es una costumbre que no puedo erradicar... Cuando tú vives en la altura, no es lo mismo que en el

plano terrenal, en la altura tienes una visión periférica... Cuando descienes es para algo... Cuando descienes para comer o para un plano terrenal, lo demás es volar pero a veces te quedas para arriba... Llegas el momento en que llegas a tocar tierra firme y te das cuenta que tú realidad es la que estás viviendo..." Pareciera entonces que el lenguaje utilizado por Carlos es metafórico, y en donde la altura, el origen, pudiera representar a la locura y la tierra, el descenso, pudiera representar a la razón (Véanse Tablas O y Q en anexo 7).

Aunque Carlos no habla explícitamente acerca de su enfermedad, deja entrever en su narración una probable explicación acerca de ella, específicamente cuando habla acerca del cuerpo, el inconsciente, el alma y el espíritu. Parece que en su relato establece una necesaria relación de equilibrio entre el cuerpo y el cosmos: "... Para mí es un proceso en el factor tonal, se sigue aplicando, no puedes inyectarte o cortarte, no puedes hacerte un daño físico porque afectas el factor tonal del cuerpo. Hay que cuidarlo para que no se rompa tú equilibrio.... El cuerpo humano y su relación con el cosmos. Lo que significa el ombligo... En el sueño no hay problema sino en un trance, en el manejo de ciertas sustancias, hay zonas sagradas dentro del cerebro; no se pueden hacer experimentos así de fácil con el cerebro..." (Véase Tabla R en anexo 7). Si este equilibrio se rompe entonces, "...cuando el tonal de tú cuerpo se rompe, tienes problemas mentales..." Debe existir un límite en el inconsciente, en el sueño, un umbral en el cerebro que no debe ser traspasado pues de lo contrario puedes ser castigado: "...El inconsciente, o más bien el alma o el espíritu del mexicano. Más que interpretar el inconsciente es un manejo del lenguaje. En ese aspecto si estoy del lado de Freud, lo que te dé el sueño que sea asimilado para que no se vaya más allá, para que el individuo no sea castigado. Cuando va más allá de cierta dimensión, umbral de tú cerebro, eres regresado, eres regañado..." Y es que para Carlos el cerebro puede "enloquecer", por eso el secreto del alma, del espíritu hay que "...verlo en un aspecto filosófico, poético para que no enloqueeza el cerebro. Darle una explicación científica, le das mejor una explicación poética para que no te pierdas. A veces vale más un canto que una ecuación matemática..." La explicación de la locura, desde la narración de Carlos, parece ser entonces del orden de lo vivencial, de lo fenomenológico y no de lo científico, de otra forma te puedes perder y enloquecer. El castigo por traspasar el límite, el

umbral, puede ser físico o espiritual, internamente o materialmente: "...Viene el castigo, que puede ser físico o espiritual, es el castigo de los Dioses, de tus padres, de los ancestros... Cuando rompes cierto umbral de ese lado del cerebro, entonces viene la sanción. " Tú desviaste tú vida, hiciste esto y esto... Te leen la cartilla... Violaste tales leyes espirituales. ¿Quién te lo dice? Tú ancestro, tu voz interna", y es el "Doctor", el psiquiatra quien puede imponer ese castigo y es el alma del paciente quien lo padece: "... El Doctor te puede castigar. Antes practicaban la lobotomía, por ejemplo. ¿crees que es propositivo el castigo? El psiquiatra se mete en un aspecto muy interesante, se va a enfrentar al espíritu del paciente, hace un juicio y el castigo que ilegal puede cargar con el alma del paciente. Para ser psiquiatra hay que tener autorización y tener la cédula cuarta. Si el fármaco que recetó es incorrecto, entonces el alma del paciente fue castigada injustamente entonces el psiquiatra tiene que verse con eso... Por eso el psiquiatra está más amparado. Es un análisis y un secreto, forma parte de un análisis y un secreto en un archivo...", y me parece que este secreto y archivo es la historia clínica. Parece entonces que Carlos otorga al psiquiatra el poder, la capacidad de "...mutilar, matar, curar..." pero se pregunta, "¿hasta qué grado?" (véase Tabla S en anexo 7). Para Carlos es precisamente la preparación espiritual, la sabiduría y el amor lo que permite el equilibrio, la trascendencia en la vida: "... el tiempo es lo que te hace recapacitar, ser sabio y amar... El aspecto del consejo para que tenga buena preparación espiritual. Hay que saber cuándo, dónde, en qué momento hay que saber la Tierra que estás pisando, no es tan fácil poder tener esa trascendencia..." Este sentido de trascendencia es particularmente enfatizado por Carlos en su percepción acerca de la vida y la muerte, en donde lo terrenal y lo espiritual parecen ser un continuo. No se muere, existe transformación y metamorfosis del alma: "... Realmente no se muere; la muerte en determinado momento se vence. Desde las épocas prehispánicas, la muerte es vencida y se proclama la mortalidad pero en la transformación... Es muy importante el aspecto espiritual y el terrenal. Va conjunto. Yo creo que nada más es parte de un proceso y una metamorfosis... Hay una metamorfosis de la misma alma que tiene su proceso, es mucho muy interesante y la verdad es venir a rendirle un culto. Culto a la vida a través de la muerte o viceversa. Son dos procesos que se unen y al hacer una síntesis, nos quedamos en un instante realmente..." Las experiencias de vida, en contraste con la muerte, parecen ser para Carlos un aspecto importante en la trascendencia del ser humano: "... La muerte al

final es la que va a democratizar y es un proceso para todos. Pero la forma de vivir la vida, ahí es donde va a variar. La vivencia. Aquí es la filosofía de la vida que se ha vivido. Un proceso de autorreflexión muy interesante..." (véase Tabla T en anexo 7). Al final, es la autorreflexión, el análisis de la mente, el "conócete a ti mismo", lo que permitirá también el equilibrio entre lo externo e interno del ser, entre lo terreno y lo espiritual, lo cósmico, acceder a un mayor nivel de conciencia, el método de análisis se encuentra en la concreción del sujeto-objeto de conocimiento: "...Mira dentro de lo que están analizando, del análisis de la mente, hay una palabra muy sabia, "conócete a ti mismo", para tratar de conocerte a ti mismo, para tratar de tener un mayor nivel de conciencia. Su papel terrenal o cósmico. Se manejan dos planos, el terrenal y el cósmico para que se tengan las dos dimensiones... El secreto de la mente es la parte del conócete a ti mismo... Yo creo que el método instrospectivo y extrospectivo. Saber estar adentro de ti y saber estar afuera. Cuando se queda dentro de sí, no sabe lo que hay afuera. Cuando esta afuera, pierde su estructura interna, hay que tener un equilibrio entre lo externo e interno...(Esto se logra) Parte de una disciplina...El sujeto-objeto de conocimiento, ahí viene la teoría del conocimiento que se sustenta en el sujeto-objeto de conocimiento, para que haya un método de análisis. Cuando el sujeto es objeto de sí mismo para conocer..." (véase Tabla U en anexo 7).

CAPITULO VI. CONCLUSIONES

6.1. El lugar de la reflexión teórica.

En este punto de la tesis es importante hacer más clara la posición teórica de la investigación que aquí se presenta para lo cual es fundamental el hacer un ejercicio reflexivo acerca del contenido teórico de los primeros capítulos.

Primero hay que aclarar que se ha decidido aquí hablar de un sujeto de la locura, retomando para ello una postura foucaultiana, y con ello marcando cierta diferencia con respecto al estatuto actual de enfermo mental, que como se ha visto, conlleva una visión biologicista y médica, pues por más que se hable de una visión integradora bio-psico-social, la que domina es la primera al considerar el fenómeno (de la locura) como una entidad nosológica, tomando mayor relevancia el diagnóstico y tratamiento médico-farmacológico, sobre el emocional y/o social. Sin embargo, para tratar de utilizar un lenguaje común a otras ramas del saber humano se decidió equiparar los términos de locura y enfermedad mental, aunque queda claro para esta investigación que el primero remite a una postura más filosófica, mientras que el segundo a una postura más médica y psicológica.

Para aproximarse a este fenómeno de la locura fue necesario primero hacer un recorrido histórico acerca del desarrollo del yo como concepto en donde se concretiza el estudio del sujeto racional, a través del cual se intenta condensar y clarificar, en alguna medida, lo que el sujeto es, desde la psicología y otras ciencias que se encargan del estudio de las intenciones y del comportamiento humano. A través de este recorrido fue posible apreciar cómo, desde la doctrina platónica, existía ya implícita una percepción escindida de la realidad: el mundo de las cosas sensibles y el mundo de las Ideas, el mundo exterior o material, y el mundo intemo o espiritual, considerado como el verdadero y pleno ser, y a partir de esta concepción la existencia dual del ser humano hecho de pasión y razón, de cuerpo y alma, dualidad que más tarde se convertiría en locura y razón. Esta escisión tenía que entonces ser unificada por la razón, como aquello verdadero del ser, que de forma natural debía dirigirse hacia el Bien, hacia lo divino. Surge entonces la razón como una entidad ordenadora y hegemónica de las pasiones, génesis de la articulación de un yo

unificado, sin el cual no hubiera sido posible desarrollar la noción moderna de interioridad. La doctrina agustiniana viene a hacer más explícito el lenguaje de la interioridad, retomando la teoría platónica de las Ideas pero encontrando en Dios el principio primordial del ser y el conocimiento, se llega a Dios desde el alma, desde la intimidad e interioridad del hombre, mirar hacia dentro es mirar al yo, estar presente ante sí mismo. La razón se enlaza así con el Bien y con Dios; el alma es espiritual se eleva de los cuerpos a la razón y de ahí a Dios. El alma está presente en la idea de que Dios se encuentra dentro del ser pero podría fracasar en su intento de conocerse. He aquí el origen del estigma moral de la locura, relacionándola con un orden diferente a lo divino y al del bien, pues desde San Agustín el resultado del fracaso de esa alma no pertenecería al orden natural de la razón pues el alma no encontraría a Dios, por tanto el loco estaría alejado de Dios mismo, al no poseer las tres facultades del alma que dan unidad a la persona: la memoria, la inteligencia y la voluntad, y con ellas su acceso hacia la búsqueda del autoconocimiento. Sin embargo, en la Edad Media- siguiendo a Foucault - parece que aún no existía la disensión explícita entre locura y razón, existiendo por el contrario una relación intrínseca entre ambas y que encontraba esta conjunción en la comparación entre la Razón de Dios y entre la razón del hombre que vista a los ojos y sabiduría divina era locura misma. Así, en la Edad Media y el Renacimiento la experiencia de la locura era reconocida como familiar a través del arte, la expresión literaria y filosófica pero comenzaba ya a verse como una figura fragmentada compuesta de una experiencia trágica, en donde la locura tenía una fuerza primitiva de revelación, de que lo onírico era real pero también de una conciencia crítica, enlazada con un discurso racional acerca de la misma, y sobre la que gradualmente se fue poniendo la atención y el relieve. Es precisamente con Descartes que se logra el mayor relieve, al considerar a la locura como una imposibilidad del pensamiento pues en la locura no hay un dominio de sí, esta gobernada por las pasiones, no hay dominio de ese yo unificado y ordenado por la razón, que se escapa y se dispersa en el delirio. Un delirio que es vinculado con los tres dominios de la experiencia de la locura de los que habla Foucault: las aberraciones sexuales, lo sacrilego y el "libertinaje" de pensamiento que se alejan de los parámetros moralmente aceptados por la sociedad. Vinculación compleja que históricamente va conformándose, como bien muestra Foucault, al encontrarse la locura entremezclada con la miseria, y que por ello debe ser excluida, retenida, anulada, a través

del internamiento para salvaguardar la seguridad social y económica de la nación. Sólo a través de desenmarañar todo lo que fue vinculándose con la locura es posible comprender por qué había que dominarla. En el fenómeno se encuentra puesto en juego el desbordamiento de las pasiones sobre la razón; las implicaciones morales y sociales de ello que contradicen por completo el orden racional, como naturaleza o facultad, que contradicen el orden divino y moral. Y más aún impide la búsqueda de certezas que mantienen al hombre a salvo en la racionalidad, al no poseer las facultades de fortaleza, firmeza, resolución y control que dominan a la pasión. Una búsqueda de certezas que se hace aún más enfática con el impacto de la teoría evolucionista de Darwin y la sola supervivencia del más fuerte. El apego al pensamiento racionalista y positivista para generar un saber objetivo, confiable y válido, en aras de asegurar esta supervivencia, se hacía entonces necesario. La locura entonces debe transformarse en algo objetivo, tangible, cuantificable, en algo asequible a la razón, transformándose así en una entidad nosológica conocida como enfermedad mental, la concepción moderna de la locura, que puede así más que comprenderse seguirse dominando. Las llamadas ciencias del comportamiento, más específicamente la psiquiatría y la psicología, crean entonces una serie de conceptos que conforman un lenguaje especializado generado a través de la clínica que con el tiempo ha predeterminado la mirada y la escucha en la aproximación al fenómeno, perdiéndose gradualmente la posibilidad de conocer y, como dice Foucault, a lo más se reconoce, la experiencia de la locura se traduce en signos y síntomas, encuadrándola en categorías diagnósticas y terapéuticas preestablecidas a partir de ellas. La narrativa surge entonces como un medio posibilitador para acceder al fenómeno de la locura desde otro lugar, tomando distancia de las categorías diagnósticas psiquiátricas y psicológicas, intentando recuperar la experiencia de la locura desde el sujeto mismo. Por otro lado, atender a las propuestas de Bruner y Gergen es atender a perspectivas que se alejan un tanto de una concepción uniforme, perdurable del yo, hacia una percepción más diversificada, cuestionando así los determinantes del yo moderno que, como se vio, encuentran sus orígenes en las doctrinas platónica, agustiniana y cartesiana: un yo responsable, predecible, mensurable, congruente, estable e indivisible. Pero la posmodernidad ha venido a cuestionar cada uno de estos determinantes y ante la saturación social de nuestros días pareciera que estos determinantes se están desdibujando, apostando más por la

existencia de un yo que en su tránsito de una entidad individual hacia una relacional, se caracteriza por la multifrenia – término propuesto por Gergen que se asemeja al llamado trastorno mental de la esquizofrenia- caracterizado por la escisión del individuo en una multiplicidad de investiduras de su yo, con una sensación de insuficiencia (duda constante sobre si) y receso de la racionalidad (lo que es racional en un momento y una situación puede ser puesto en duda en otro).

Ante este contexto, ¿qué puede diferenciar a la locura, a la enfermedad mental, de la multifrenia si la función unificadora de la razón ha sido ya cuestionada? ¿en dónde radica la diferencia si los determinantes de la racionalidad – a partir del discurso de Gergen – parecen estar modificándose, determinantes que remarcaban la línea entre razón y sinrazón, entre razón y locura, entre salud mental y enfermedad? En este sentido parece entonces necesaria una transformación también del discurso racional acerca de la locura, más que para intentar seguir remarcando la línea divisoria, para volver a conocer y no sólo reconocer el fenómeno.

Lo que se ha intentado en esta investigación es precisamente regresar a la experiencia y no a la explicación de la locura, tratando de aprehender el fenómeno a través de la narración misma del sujeto de la experiencia, intentando aprehender los pliegues de su subjetividad, de su interioridad, y que a continuación se presentan.

6.2. De la interioridad del enfermo mental

En el interés de establecer una aproximación a la interioridad del enfermo mental a través de la recuperación de su propio relato de vida fue posible encontrar a través del análisis de contenido de cada una de las cuatro narraciones que conforman esta investigación, algunos puntos que parecen entrecruzarse entre relato y relato. De forma que, tomando estas cuatro narraciones como una sola que habla acerca de esta interioridad se intentó conformar una descripción interpretativa acerca de lo que para el propio enfermo, desde su decir, es y significa su enfermedad, su locura, y que a manera de conclusión se presenta en los siguientes párrafos.

❖ *De la génesis de la enfermedad.*

Parece que el primero en establecer un "diagnóstico" de locura o enfermedad no es precisamente el psiquiatra, si no la voz del padre o de la madre:

- ◆ "...La furia es porque ellos (sus padres) me desecharon como hijo. Me dijeron que yo no era su hijo. Me lo dijeron en mi cara, que yo era un loco..." (Cuitlahuac).
- ◆ "...Si cuando yo me fui a Mexicali a ver a mi Paul Carter, antes de que ningún psiquiatra lo dijera, ella (su madre) me declaró loca, que estaba yo loca...y luego luego vino y me internó en el Fray..." (Laura).

El estatuto de locura, de la enfermedad mental, para los participantes en esta investigación, parece entonces engendrarse en el seno de la familia y posteriormente confirmarse, de forma definitiva y contundente, por el experto, por el poseedor del saber y la razón: el psiquiatra, el psicólogo.

Pero parece que no tan sólo el estatuto de loco es el que se engendra en el seno familiar sino también la enfermedad misma. Las experiencias dolorosas vividas en la infancia son enfatizadas en varios momentos de los relatos. Como si las vivencias de aquellos días hubieran quedado "tatuadas" en algún punto del recuerdo de quienes se narraron:

- ◆ "...Yo me daba cuenta de muchas cosas, de muchos sufrimientos que sufrí. Pero no me di cuenta que era un niño frustrado, tendido en un hilo de muerte. Estaba a punto de suicidarme. A los 2 años, agarré el cuchillo y dije: "no, no me voy a suicidar. Yo les voy a demostrar que soy Dios..." (Cuitlahuac).
- ◆ "...Yo que peleaba el cariño de mi mamá. Si tú eres un bebé y te retiran de tú mamá, no te das cuenta si te cuidó o no, si te amó o no. Te mandan con una tía y pues si te cuidó pero está loca...no te daba cariño. Es más, me detestaba...Me costaba mucho trabajo aprender. No sé si por algún trauma que yo tuviese, por la falta de cariño te quedan cosas muy graves...Usé todo y no lo puedo creer, me quedé loca pero de frustración..." (Ernestina).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La falta de cariño, de amor. en el centro, en el núcleo mismo de la locura, de la enfermedad. En los relatos de Laura y Ernestina esto es mucho más claro, no sólo el amor de los padres sino también el **enamoramamiento** y el resaltar la intensidad de la **experiencia sexual vivida**:

- ◆ "...Se supone que yo, que una de esas personas que yo veo es Joel y otro es mi papá. Pero no eran, a gente desconocida yo no le hablo. Yo a Joel no lo veo desde hace 14 años, su voz empieza a hablarme. Entonces de qué se trata. No ha salido conmigo. Hace unos días fui a hacerle un escándalo. Por qué me habla, su voz me habla. Es que hace 14 años no se decidió nada. **Se supone que él y yo nos hacemos el amor.** Yo siento que me ama..." (Ernestina).
- ◆ "...Tuve muchos novios He andado como con 50 gentes. Todos mis novios. Los primeros. cuando tenía 16 o 17 años. Ahora me acuerdo eran noviecitos que me querían mucho, que los dejaba y se ponían a llorar en las bancas en el parque. Siempre me han hecho algo para que yo los deje. **De esas personas con 15 fueron mis novios de bebé. Con 35 personas he tenido relaciones sexuales.** Ando con la gente pero no la quiero.... No me gusta tener relaciones que duran mucho tiempo. Uno se compromete, te vas comprometiendo; se van creando muchos afectos. Así, nada más la agarras, tienes relaciones sexuales y "tan tan", la dejas y ahí nos vemos..." (Ernestina).
- ◆ "...De hecho todos mis internamientos, todos los internamientos que yo he tenido han sido provocados por la idea fija de que voy a ver en cualquier momento a Paul Carter... **Me deprimí porque me abandonó mi novio, Paul Carter...**" (Laura).
- ◆ "...Me superenamó de él. Estuvimos platicando de varios temas, de personajes norteamericanos que yo admiraba. **Me besó y me invitó a pasar la noche con él. Nos entregamos en cuerpo y alma.** Yo no había sentido nunca nada igual, ni con mi noviecito santo con el que ya llevaba siete años de relación..." (Laura).

❖ **La experimentación con drogas.**

Otro elemento en común que aparece en algunos de los relatos es el relacionado con el uso de **drogas** como una forma de experimentación y probable escape ante el sufrimiento vivido, que "sirve para el alma" y "abre la mente":

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- ♦ "...A mí siempre me gusto tomar. Nada más probé la primera copa y me gustó tomar. Y una amiga mía me dijo que iba a tener problemas. Ahora ya no tomo, no fumo marihuana... (A los 17 años) alguien llegó de México y se lo dejó a Lety y cada quien se dio su "toquecito" en el 15 de septiembre. Vi los castillos, las estrellas, fue algo tan fascinante... Un cigarro diario si me lo fumaba, así durante 10 años. **El problema fue que cuando yo lo dejé todo fue cuando empecé a trastormarme...**" (Ernestina).
- ♦ "...Cuando yo iba en el CCH experimentábamos con la marihuana, descubrimos que no hace daño, que al contrario tiene propiedades curativas. Además sirve para el alma, te ayuda a filosofar. Te pone en un estado receptivo, tu mente te la abre. Es muy difícil expresarlo, hasta que lo sientes en carne propia. Así como en el cielo y el infierno de Aldoux Huxley y él hace experimentos con una sustancia natural pero química en donde tu estado de conciencia se altera. El experimenta y hace ese libro. Es el elixir de los dioses..." (Laura).

❖ *Del daño en la cabeza, el cerebro o el cuerpo.*

En este explicarse a través de su relato de quienes se narraron se presenta un elemento constante en el origen de la experiencia, de la enfermedad, una especie de daño, de afectación en ese lugar del cuerpo en el que parece ubicarse la razón: la cabeza, el cerebro:

- "...lo que más cuidé fue mi cabeza, la cabeza es muy importante y no lo puedo creer pero me quede loca..." (Ernestina).
- "...Han pasado 10 años para que yo volviera a sentir esa luz en la cara. Siento una fijación de luz (se señala en medio de los ojos, en la frente). Siento dolores bien raros en la cabeza, descargas eléctricas..." (Ernestina).
- "...yo quise que me internaran porque yo necesitaba internamiento porque se me había quebrado la cabeza en dos. Tengo deficiencia mental en la mano izquierda. Tengo esa deficiencia aquí (se toca la cabeza) porque mis células están destruidas por una insuficiencia craneal..." (Cuitalhuac).
- "...Para mí es un proceso en el factor tonal, se sigue aplicando, no puedes inyectarte o cortarte, no puedes hacerte un daño físico porque afectas el factor tonal del

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

cuerpo. Hay que cuidarlo para que no se rompa tú equilibrio... El cuerpo humano y su relación con el cosmos... En el sueño no hay problema sino en un trance, en el manejo de ciertas sustancias, hay zonas sagradas dentro del cerebro; no se pueden hacer experimentos así de fácil con el cerebro... cuando el tonal de tú cuerpo se rompe, tienes problemas mentales..." (Carlos).

❖ *La característica cíclica de la enfermedad.*

Otro aspecto que resalta en algunos de los relatos es la aparición cíclica de la enfermedad, de la locura y el delirio a partir de ciertos eventos que culturalmente parecen tener un significado relevante por el matiz religioso y social que conllevan: semana santa y navidad:

- ◆ "...Siempre es muy significativo el periodo, lo que significa la época. Semana santa y las vacaciones, la primavera que esta entrando, casi siempre para mi fueron periodos de recaimiento. Es un periodo no tanto de pecar, sino de renovación; son ciclos y entonces la forma de medir el tiempo varía en mi, va cambiando según las estaciones... entonces los diferentes ciclos que tiene la tierra según las estaciones me afecta a mi, para no generalizar. Cuando afecta a una persona de forma múltiple puede afectar a muchas otras..." (Carlos).
- ◆ "...De hecho todos mis internamientos, todos los internamientos que yo he tenido han sido provocados por la idea fija de que voy a ver en cualquier momento a Paul Carter...(Se presenta) Cíclicamente. En función de ciertos eventos anuales, como podría ser la navidad o mi cumpleaños pero pero más que nada es en diciembre cuando las posadas y todo eso cuando, o sea, en mi vuelve ese recuerdo pero sumamente fuerte o sea sumamente o sea como, no sé, no sé..." (Laura).

❖ *De su delirio.*

Ante el sufrimiento y el dolor de la falta o la pérdida del amor que para quienes se narraron parecía resultar insoportable e intolerable, la locura parecía ser la única vía. Y es

que en sus relatos parece que existiera una **decisión** con respecto a la experiencia de **rebasar el límite de lo racional**:

- ◆ "... Yo hacía deporte para desahogarme de la furia titánica de mi padre, de mi madre, de todos los que me odiaban... Hasta que dije, ya, ya basta, **voy a fugarme de la realidad** y voy a ser Cristo... Me sentía mal por falta de medicamento. me checaron y me checaron bien y estaba perfecto pero yo **quise que me internaran** porque yo necesitaba internamiento porque me había quebrado la cabeza en dos..." (Cuitlahuac).
- ◆ "... Yo estaba muy triste porque nadie me comprendía. Siempre que preguntaba algo, me decían: "pendejo, eres muy pendejo". Era muy reprimido, **me encerré en un mundito**. Yo creía que encerrándome en ese mundito podía ser más que mis hermanos... Yo me encerraba y empezaba a leer libros y más libros. Comencé a leer la Biblia... Nada mas que se me quemó el lado izquierdo de coraje porque yo maldecía a mi padre..." (Cuitlahuac).
- ◆ "...tal vez yo misma me he bloqueado, mi mente o psicológicamente me he bloqueado con respecto a amar a otro hombre porque nunca he encontrado a otro hombre que yo haya amado como amé a Paula Carter la verdad..." (Laura).
- ◆ "... Cuando yo vengo a estos lugares (al hospital) **es para estabilizarme**, desde hace 32 años yo estoy en estos lugares. **No es pura coincidencia**. No es pura coincidencia que yo esté aquí en estos momentos... Cada vez que vengo aquí aprendo muchísimo es la verdad. Es una experiencia que vivo cada año o cada dos años que vengo..." (Carlos).

Es como si en su delirio el enfermo mental se creara una historia, como si hiciera realidad un sueño inalcanzable y pudiera crear, al menos así, una **realidad alterna** en donde pudiera ser él quien tuviera el poder, el control de su vida y de las de otros que en su realidad parecía no poseer, en donde todo pudiera ser más tolerable y menos doloroso; esta otra realidad que le permitiera ser, aunque para ello renunciara a su razón.

Y esta posibilidad de ser alguien parece ser lograda a través de **asumirse, identificarse o vincularse de alguna manera con una fuerza suprema**, superior y omnipotente: Cristo, Dios, o bien encontrando predecesores de "sangre real":

- "...Sed de Cristo es soñar que yo soy Cristo. Yo quiero ser como él, quiero hacer milagros, quiero hacer que esto (señala la habitación) se convierta en lujo, en oro, en plata, en platino, como dice la Biblia, dice que el oro y el platino se encuentran en el cielo..." (Cuitlahuac).
- "...Según yo, era un Cristo de la Tierra. Según era lo más importante y vivía en Marte y era lo que yo me decía... y luego según yo hice el juicio final..." (Ernestina).
- "...yo también tengo sangre real mamacita...Lo que pasa es que mi bisabuelita, mis bisabuelos batallaron en la guerra de los cristeros. Mi bisabuela era francesa y mi bisabuelo era español, entonces mi bisabuela, eran hacendados del estado de Guadalajara de parte de mi bisabuela y de parte de mi bisabuelo eran hacendados del estado de Colima, de parte de mi abuelita materna. Pero de parte de mi papá pues también porque mi papá es el rey Coliman...Es de Colima, mi papá es de Colima, o sea que mi papá también es de origen de sangre real al igual que la familia de mi mamá..." (Laura).

Y es que en el delirio, en esa realidad alterna, pareciera- al menos por momentos - no existir el dolor o el sufrimiento: "Yo me di cuenta por la luz, veía cosas, oía cosas. **Ahora sí me encantó todo lo que vi, la enfermedad no, pero sí todo lo que vi...**Era una buena bebé y me fue bien en mi enfermedad. A pesar que anduve perdida, yo estuve encantada de la vida de cómo me fue..." (Ernestina). En este fragmento del relato de Ernestina puede apreciarse una clara distinción entre la percepción de la propia vivencia en el delirio, en la cual parece no haber conflicto, y entre una percepción exterior y objetiva, juzgada y determinada por otros como enfermedad.

Pero lo vivenciado en el delirio también puede resultar ser **aterrador**:

- "...Me pasan mil cosas. Sentía que me ponían una luz en la cara, que me lastima tanto tanto. Yo pensaba, yo pienso que es un experimento. Yo no pienso que sea brujería. Me ponen un tipo luz en la cara. Pensaba cosas, decía cosas, oía cosas. Todo esto sola en mi departamento (en Estados Unidos), cosas así como de ultratumba. Entonces yo solita me fui al manicomio...**Me hacen una de cosas, una**

de cosas, que es para que te quedaras muerta. Han pasado 10 años para que yo volviera a sentir esa luz en la cara. Siento una fijación de luz (se señala en medio de los ojos, en la frente). Siento dolores bien raros en la cabeza, descargas eléctricas. Solo la he sentido una vez, fue impresionante. Van tres veces que me he ido hacia la profundidad: siento, no sé a dónde, que te vas a morir, bueno no a morir pero que te vas a la profundidad. Yo no pienso que sea enfermedad, yo pienso que son cosas bien raras..." (Ernestina).

Y entre el terror y el goce en el delirio, puede aparecer un lenguaje lleno de símbolos y metáforas con significados particulares y distintos para cada sujeto, y que parecen cumplir una doble función. Por un lado, el explicar(se) lo vivido, lo visto, oído, sentido pero también encubrir el sufrimiento por la falta, por la pérdida de amor:

- "...Sentí una sensación de lucha aquí adentro de mi cabeza y en mi ombligo. Haz de cuenta que te están pegando con un martillo. Los espíritus tienen escudos, palabra y lengua. Lastiman más con la lengua, ese es el acusador: "pecaste, arrepíentete", el acusador... (La espada) te ataca los ojos primero y a la garganta, la cabeza completa la corta. Te corta la lengua primero y no te deja hablar... Escudo, es la palabra escudera de decir si,si,si,si,no,no,no... Los espíritus del martillo lo utilizan, los que tienen la agilidad de moverse de un lado a otro. Te pueden quebrar la cabeza. Para atacar el martillo se utiliza un martillo más pequeño. El martillo de Cristo es más pequeño pero más sabio, es curvo y pica como un trinche. El martillo del diablo es recto y grande..." (Cuitlahuac).
- "...A mí siempre me gustó siempre las azoteas; yo viví en las azoteas y ya después me cambié a un edificio donde tenía mi cuarto de juegos en la azotea. Tuve una identificación, siempre viví en las alturas, y sigo viviendo así y es una costumbre que no puedo erradicar... Cuando tú vives en la altura, no es lo mismo que en el plano terrenal, en la altura tienes una visión periférica... Cuando descienes es para algo... Cuando descienes para comer o para un plano terrenal, lo demás es volar pero a veces te quedas para arriba... Te nutres de la tierra y nutres a la tierra, es un aspecto cósmico. La tierra es la que te va a poner las reglas del juego..." (Carlos).

Pero en el retorno a la realidad, en este intento de **afianzamiento a la razón**, parece ser necesario confirmar que aquello vivido en su delirio pertenece al orden de lo imaginario, de la fantasía, al orden de lo "ilógico". Pareciera que en sus relatos existiera un esfuerzo constante por **autoconvencerse** de que todo lo recordado no ocurrió, y con ello el reconocimiento de su estar enfermo (conciencia de enfermedad) y de esta forma, **conservar el contacto con la realidad**:

- "... Yo gritaba tremendamente: ¡los demonios, los demonios son ustedes, los demonios, los demonios, los demonios, los demonios, suéltame, déjenme ir! Y me agarraban más y yo, no los golpeaba pero les decía ¡son ustedes los demonios, lean la Biblia y ustedes sabrán que el conocimiento que yo los di! ¡Yo soy Cristo!- pero yo no soy Cristo ¿verdad?... " (Cuitlahuac)
- "... Yo creía que todo era caricaturas, fantasía. Si me machucaba, yo creía que me iban a reconstruir como el hombre nuclear, pero la vida real no es así, el cerebro es tan complicado, se pueden regenerar las células con Cristo..." (Cuitlahuac).
- "... Yo soy el Dios vivo Chuchumachai, les **hago creer, les hago creer, les hago creer nada más** y me adoran y me dan alimento..." (Cuitlahuac). Elemento intencional para conseguir algo.
- "... Estaba en la TAPO y le dije un montón de cosas a la gente. No sé qué tanto le dije (se ríe) y luego me salí a la calle y ¿tú crees que los taxis puedan estar dando vuelta los coches?, yo creo que me lo imaginé, ¿verdad?... Me agarraron dos policías y me dijo que había ofendido a la gente, pero no me hizo nada. Llegaron 5 o 6 policías más y me sacaron de la TAPO. Luego ¡ que se pongan a dar de vueltas los taxis, eso es ilógico!..." (Ernestina)
- "... Se supone que soy yo misma, yo sé que soy yo misma. Si es mi propia mente, soy yo misma la que hablo. Yo me hablo con diferentes voces. Yo me cotorreo yo misma. Es lógico que si estás enfermo de tu cabeza y te hablan pero te contestas tú misma..." (Ernestina).

❖ *Del castigo físico y espiritual.*

Pero rebasar el límite de lo racional puede tener sus riesgos y consecuencias y esto es advertido por Carlos en su relato:

"...Cuando va más allá de cierta dimensión, umbral de tú cerebro, eres regresado, eres regañado. En el sueño no hay problema sino en un trance, en el manejo de ciertas sustancias, hay zonas sagradas dentro del cerebro; no se pueden hacer experimentos así de fácil con el cerebro. Viene el castigo, que puede ser físico o espiritual, es el castigo de los Dioses, de tus padres, de los ancestros. No es lo mismo un éxtasis espiritual, que es un estado estático, hay que saber ser dirigido. Hay que tener preparación. Un "pasón" es cuando se rompió cierta dimensión. Cuando rompes cierto umbral de ese lado del cerebro, entonces viene la sanción..." (Carlos).

La consecuencia entonces de haber traspasado el umbral de la razón es la sanción, el castigo que puede ser físico o espiritual. En el segundo caso el castigo es determinado por los Dioses, los ancestros, la voz interna. Y en el primer caso parece que es determinado por el médico, por el psiquiatra hacia -en palabras de Carlos - el espíritu, el alma del paciente, a través de los fármacos, del manejo de cuestiones bioquímicas que pueden mutilar, matar, curar :

- "...no se pueden hacer experimentos así de fácil con el cerebro. Viene el castigo, que puede ser físico o espiritual, es el castigo de los Dioses, de tus padres, de los ancestros..." "Tú desviaste tú vida, hiciste esto y esto... Te leen la cartilla... Violaste tales leyes espirituales. ¿Quién te lo dice? Tú ancestro, tú voz interna..." (Carlos).
- "...La cuestión es que el castigo puede ser internamente o materialmente. **El Dr. Te puede castigar.** Antes practicaban la lobotomía, por ejemplo, ¿crees que es propositivo el castigo? El psiquiatra se mete en un aspecto muy interesante, se va a enfrentar al espíritu del paciente, hace un juicio y el castigo que ilegal puede cargar con el alma del paciente. Para ser psiquiatra hay que tener autorización y tener la cédula cuarta. Si el fármaco que recetó es incorrecto, entonces el alma del paciente fue castigada injustamente entonces el psiquiatra tiene que verse con eso... Por eso el psiquiatra esta más amparado. Es un análisis y un secreto, forma parte de un

análisis y un secreto en un archivo. El psiquiatra maneja cuestiones bioquímicas, manda fármacos y como Dr. Puede hasta mutilar, matar, curar, pero ¿hasta qué grado?...” (Carlos).

Parece entonces que el psiquiatra representa una figura superior que tiene el poder de juzgar y sentenciar, curar o castigar pero que parece no comprender la verdad de quien se narra, si no más bien reprimirla, negarla. Sus funciones parecen entonces ser claras: **juzgar, sentenciar o dictaminar (establecer un diagnóstico) para curar, castigar injustamente, reprimir, negar:**

- “...El psiquiatra niega el sentimiento que uno tiene, Luego luego lo bautizan a uno. Simple y sencillamente porque uno ha perdido a alguien querido dicen que ya tiene esquizofrenia. ¿Cómo es posible que el psiquiatra niegue las causas y los efectos? Todo lo quieren arreglar con “chochos”. Yo le voy más a las terapias... Se meten en vidas ajenas y no ayudan para nada. Prefiero a los antipsiquiatras...” (Laura).
- “...Un psiquiatra te dice no llores, no te enojas, no esto, no esto, no lo otro, eso es lo que hace un psiquiatra y un antipsiquiatra no, vas a llorar, llora todo lo que quieras hasta que canses de haber llorado, pero no te reprimas, eso es lo que dice un antipsiquiatra, no te reprimas; si te vas a encabronar, encabronate todo lo que tu quieras, también porque tenemos derecho a todos esos sentimientos que nacen con uno, ¿me entiendes?, o sea son parte de la existencia del ser humano y no se puede negar eso porque sino te estarías negando a ti mismo como persona. Entonces por eso ellos niegan las teorías de los psiquiatras...” (Laura).

Lo vivenciado en el delirio parece jugarse para quien se narra en una doble vertiente, una especie de refugio o un castigo interno o físico, en donde la fe (Cuiclahuac), el amor, el enamoramiento (Ernestina/Laura) o el escudriñar el secreto del alma (Carlos) puede ser lo que lo sostenga o destruya al mismo tiempo.

❖ *Vivir en la línea media.*

Y es que en este regreso, en este retorno a la realidad, en esta sentencia y castigo determinado por *la voz interna* o el psiquiatra, ya no se encuentra cabida. El vivir en esa línea media entre la sinrazón y la razón, entre la locura y la cordura, parece hacer más pesada la sanción. no se vive ni en esa realidad alterna ni en esta otra realidad, no se pertenece a ningún lugar y esto parece ser más insoportable y crear una especie de círculo interminable:

"...(Yo pienso que mi diagnóstico) Que es verdad. Yo escuché en la radio en Estados Unidos que hay muchos esquizofrénicos por la desunión familiar, por la falta de cariño. Es mi vida ¿no?, por eso si creo. En este tiempo no medité qué tanto valor tenía ser un enfermo mental. Si estuviéramos en el tiempo de Hitler, ya nos hubieran mandado al paredón para matarnos. A mi me gustaría luchar por la eutanasia, yo creo que yo me mato. No tengo nada más que hacer en este mundo y más enferma. Haría un escándalo para que se aceptara la eutanasia para gente como nosotros... Yo sé que esta enfermedad no es aceptada. Personas que se pongan al grado que nosotros nos ponemos. Yo tengo una amiga de aquí de San Fernando, tenemos arranques así como de grosería. No le hago ni caso. Es lo mismo que me ocurre a mí. Hasta cierto punto nos ponen en otro nivel, nos sacan de la sociedad... Me deprime porque somos gente extraña, no somos iguales, mentalmente no estamos sanos. Luego con mi mamá no tengo comunicación. Tienen otra vida que no es la mía. No tenemos gustos afines. De hecho yo por eso me fui de mi casa. Ahorita en un mes estaba bien pero vuelven a ser las mismas circunstancias... Estoy viviendo con algo que realmente no somos afines a nada..." (Ernestina).

Si el enfermo mental manifiesta su verdad en su delirio, una verdad llena de símbolos que encubren - como ya vimos - el sufrimiento, el dolor por la falta, por la pérdida de amor, una verdad que por momentos puede ser aterradora o llena de goce, que resulta incomprensible, incoherente ante los ojos de la razón, una verdad que en su vinculación con una figura de omnipotencia puede ser capaz de transgredir y resultar peligrosa, es por ello que debe ser acallada, castigada, reprimida y negada. Ante ello, se repliega en sí mismo y no se

arriesga a seguir manifestando su verdad pues hacerlo podría implicar la prolongación del castigo:

- **“Reitero que estoy aquí porque no quiero, porque no quiero decir lo que siento, lo que siento cuando descubri que el secreto de la mente es algo que se escudriña en sí mismo...”** (Carlos).
- **“...Cuando vas a un psiquiatra, a un psicólogo, le dices todo menos lo confundida que estás. nunca se dieron cuenta de que tenía esquizofrenia...”** (Ernestina).
- **“...Soy Cuitlahuac, ese soy yo, pero aquí dentro de mi corazón está el mesías Chuchumachai, te voy a guiar: WXYZ, eso significa Chuchumachai....Yo amo, yo amo a toda criatura y yo quiero que me comprendan y que me internen no, no me van a intemar porque yo no me voy a fugar. yo voy a salir de la puerta limpio y sano porque ya viene el Cristo Chuchumachai .”** (Cuitlahuac).

Parece entonces que la demanda del enfermo es la escucha, la comprensión, la proclamación de su verdad y su deseo.

❖ *De la proclamación de su deseo.*

Y es que en esa experiencia que quienes se narraron recuerdan y relatan de su delirio se encuentra su verdad, la percepción de su vivencia al rebasar el límite, el umbral de lo racional. Parte de su verdad es la proclamación de su propio deseo, un deseo que pudiera estar vinculado con aquello que no se posee: poder, control, libertad: **“...¡Ahora que salga voy a comer todos los dulces que quiera aunque me empache! ¡Quiero ser libre! ¡Voy a ser impulsivo, quiero ser el mejor, quiero ser el presidente, quiero apostar, quiero saber quién es más inteligente tú o yo! ¡Quiero ser libre y besarte y que todas me besen y me quieran y me amen!, y si es necesario usar el Espíritu Santo y las uso y que me besen. ¡Lo logré! ¡Lograr, alcanzar mi meta! ¡Puedo hacer meditación trascendental sin que me destruya, porque Dios está en mí...”** (Cuitlahuac). **El deseo de ser libre o de otorgar libertad:** **“...Tuve una experiencia muy rara.... Siempre he tenido la idea de irme a casar a Cuba. Porque allá no tienen libertad y para darle la libertad a alguien. Yo no vivo con**

nadie. Siempre he pensado. Nunca he pensado. Yo quiero a una persona, amo a una persona. Pero puede ser o no ser. Trabajaba en Bancomer y me iba ir a Cuba, no iba a tener relaciones con él; lo iba a traer y darle su libertad y si se enamoraba conmigo..." (Ernestina). Pero también aparece un deseo de trascendencia al considerarse como parte de la humanidad: "... O sea que la humanidad ha ido creciendo en el aspecto físico, mental, emocional y técnico también, ¿sí? O sea yo soy una parte de toda la raza humana, ¿sí? Porque entonces no venimos aislados a este mundo y ante una causa hay un efecto, no estamos aislados. Eso es a lo que yo me refiero. O sea crecemos espiritualmente, crecemos tecnológicamente, crecemos moralmente también, este en muchos aspectos, ¿no? O sea yo no creo que nada más vengamos aquí a nacer, morir y reproducirnos y eso es todo. Yo creo que siempre hay algo más, ¿no?, que investigar, que saber, que aprender, que estudiar, que evolucionar como raza humana pues y yo he sido parte de todo ese conglomerado que se llama raza humana..." (Laura). La vivencia es lo que se resalta para lograr trascender: "...el tiempo es lo que te hace recapacitar, ser sabio y amar...El aspecto del consejo para que tenga buena preparación espiritual. Hay que saber cuándo, dónde, en qué momento hay que saber la Tierra que estás pisando, no es tan fácil poder tener esa trascendencia... Pero la forma de vivir la vida, ahí es donde va a variar. La vivencia. Aquí es la filosofía de la vida que se ha vivido. Un proceso de autorreflexión muy interesante..." (Carlos).

Desde la narración de cada uno de los participantes en esta investigación parece que la locura, la enfermedad mental, tiene que ver con un secreto del alma, del espíritu, de las zonas sagradas del cerebro, con un secreto de la mente, con una pérdida de equilibrio entre el interior y el exterior: "...Saber estar adentro de ti y saber estar afuera. Cuando se queda dentro de sí, no sabe lo que hay afuera. Cuando esta afuera, pierde su estructura interna, hay que tener un equilibrio entre lo externo e interno..." (Carlos). El secreto de la mente es la parte del "conócete a tí mismo", del "escudriñar en sí mismo y decir a sí mismos es responderse la razón de cada mente" (Carlos). La salvación del loco se encuentra entonces en la razón misma, en lograr ese equilibrio entre lo externo e interno, en la autorreflexión, en la "teoría del conocimiento que se sustenta en el sujeto-objeto de conocimiento... Cuando el sujeto es objeto de sí mismo para conocer..." (Carlos).

Para descubrir el secreto del alma, del espíritu, de la locura, de la enfermedad mental, hay que “...verlo en un aspecto filosófico, poético para que no enloquezca el cerebro. Darle una explicación científica, le das mejor una explicación poética para que no te pierdas. A veces vale más un canto que una ecuación matemática...” (Carlos). A partir de esto, tratar de darle explicación a la locura desde la mirada de la razón científica, según el decir del loco, parece riesgoso e imposible, para hacerlo la mirada debe encontrarse en otro plano de comprensión: “... Lo interesante de la psicología es la percepción, los ojos, la mirada para poder comprender este tipo de demonios. La mirada es un factor muy importante para la medicina... No siempre hay que suministrarle droga, a veces es mejor el tratamiento psicológico que el psiquiátrico...” (Carlos). La mirada descrita así puede entonces implicar un reconocimiento de uno mismo en el otro, un reconocimiento de que en su discurso, en su delirio, existe también una verdad tan cruda y real que es mejor acallar y no mirar pues el estar frente a este sujeto de la locura, de este enfermo, nos recuerda que cualquiera puede estar del otro lado, rebasar el límite, el umbral.

6.3. De la experiencia ante la locura: relato de la experiencia personal de la investigación. Implicaciones metodológicas.

En los párrafos que siguen narraré mi experiencia personal en la investigación ante la mirada del loco, del enfermo mental, de la experiencia de aproximarme, escuchar e intentar comprender un relato y discurso pertenecientes a un orden distinto a lo racional.

En este encuentro de narraciones, la mía esperando detonar la de ellos, la tensión fue siempre una constante. Tensión por encontrarme en un lugar de contención del dolor, del sufrimiento llevado al extremo en la pérdida de la razón. Estar en un lugar – el hospital psiquiátrico – que hasta ese momento me era desconocido y en donde, por momentos, me sentía expuesta a sufrir algún daño en mi integridad física, particularmente en el pabellón de hombres. Temor a la peligrosidad implícita en la locura. Probablemente esta sensación se encontraba en mí por el temor del surgimiento de lo instintivo y más primitivo del ser humano en la locura.

Así, tuve que verme con ese temor, con esa tensión y controlarla para seguir con el trabajo que me había propuesto. Una primera indicación recibida de las supervisoras asignadas en ambas instituciones fue la de traer puesta una bata blanca, que de alguna forma otorgaba esa protección, encubría el temor, haciendo que su uso para mí fuera casi indispensable, además de hacer un distintivo entre aquellos poseedores de la razón y el saber y aquellos que habían "rebasado el umbral de la razón" y que estaban ahí para recuperar la cordura que se había perdido. Entonces esa bata me colocaba del lado de la razón, el saber y por ende de la institución, aunque al establecer el contacto con el sujeto y plantearle la propuesta de participar en la investigación, trataba de dejar muy claro mi no pertenencia a la institución y la confidencialidad del estudio, y que la información obtenida no llegaría a manos del personal de la misma, tal como ocurrió. Aún con ello me parece que el asociarme con la institución era inevitable. En algunos casos esto fue particularmente evidente pues algunos sujetos que en un principio habían accedido a participar en la investigación después se negaron a seguir haciéndolo con el argumento de no querer firmar la carta de consentimiento o bien por no querer hablar de ciertos aspectos de su vida. Era como si develando su locura ante alguien que podía asociarse con la institución, resultara peligroso; era mejor evitar hablar de aquello que evidenciaba su locura y que podía mantenerlos en algo que se vivía como un encierro. De esta forma después del contacto inicial y en algunos casos casual con los pacientes, había que insistir, hacer una labor de convencimiento para que accedieran a participar. La desconfianza y el miedo se encontraban entonces también presentes en ellos.

Pero el temor de estar ahí, con ellos, también tomaba otra vertiente en la preocupación de que al provocar que se narraran y relataran algunos aspectos de su vida, pudiera despertarles sentimientos profundos de tristeza, de depresión, originar una recaída, una nueva crisis, un nuevo delirio. De pronto podía descubrirme insistiendo en que aportaran detalles más específicos sobre ciertos eventos, principalmente los relacionados con la locura, con la enfermedad, y al sorprenderme así, producía que casi irremediamente pudiera sentirme como una intrusa, como una invasora de vidas. Pero quienes se narraron imponían su límite, hablaron de lo que quisieron hablar y yo traté, lo más posible, de

respetar ese tope que ellos delimitaban: "...ya, ya hasta ahí, ya con esas dos hojas, ¿no?...me avergüenzo. fue horrible y yo no moví ni un solo dedo...no tengo ganas de platicar de mi vida, no quiero ponerme triste..." . Se evitaba hablar de aquello que se sabía existía pero que se prefería callar, guardar para sí, para no empeorar, para evitar seguir sumergido en lo que se hacía insoportable, por aún estar aferrado a una razón que todavía se vislumbraba como posible.

Me sentía como una especie de testigo del acaecer de una vida, compartía – por lo menos hasta cierto punto – un dolor que a veces ya no sentía tan ajeno. Y es que estar frente a quienes se narraron, escuchando, preguntando, tratando de saber más acerca de sus vidas, hacía que me sintiera comprometida a estar completamente atenta, concentrada, tratando de comprender lo que se relataba.

Pero ese compromiso de tratar de comprender lo que se relataba era la mayoría de las veces muy difícil, la narración solía ser muy dispersa, de un tema se pasaba a otro, podía estar presente un lenguaje altamente simbólico que dificultaba el que pudiera seguir el relato y esto me generaba ansiedad y desesperación; fue frecuente sentir que no existía coherencia ni sentido alguno en lo que escuchaba pero evidentemente – y ahora lo comprendo – esto ocurría para mí pero, como se ha visto, estaba lleno de significado para ellos. Debo reconocer que esta ansiedad experimentada tuvo sus implicaciones a nivel metodológico para la investigación, produciendo que hubiera una tendencia por, de alguna forma, dar cierta coherencia o estructura al relato (más al principio de la investigación y mucho menos hacia el final), siendo en ocasiones muy directiva en las preguntas formuladas, insistente y reiterante en preguntar acerca del contexto, de la sintomatología de la enfermedad (en términos médicos), y frenando tal vez con ello que el sujeto de la locura pudiera narrar más libremente. Esto para mí fue más claro al analizar las entrevistas realizadas, identificando algunos puntos donde mi intervención hacía un corte directo en el relato de quien se estaba narrando, en aspectos que probablemente eran más significativos en su vida o en su delirio y perdiendo con esto la posibilidad de conocerlos y profundizar en ellos.

El permanecer por algunas horas en esos hospitales, que en aquellos años aún se asemejaban a una especie de fortaleza (particularmente el H.P.F.B.A., actualmente remodelado), resultaba ser en ocasiones muy agotador y desgastante emocionalmente, a tal punto que debo reconocer que hacia el final de la investigación percibía que las entrevistas las hacía ya de una forma casi mecánica, como si comenzara a poner una barrera, como si estuviera desensibilizándome, es decir, haciéndome cotidiano y rutinario el trabajo que realizaba y por ello encontrándome ante el riesgo de sólo oír y no de escuchar el relato. Ser testigo de un dolor que por momentos ya no se sentía tan ajeno, de ver padecer por el encierro de la hospitalización, de la medicación (es difícil no tener presente el recuerdo de pacientes muy "impregnados" o sedados, con sialorrea, lentitud en todos sus movimientos, con la mirada perdida, particularmente el recuerdo de una chica en estas condiciones que me tomó de la mano y me pedía con lágrimas que la ayudara, que la "despertara"), de la terapia electroconvulsiva (que nunca me atreví a presenciar), de poder apreciar como alguien podía irse deteriorando en su estado físico y mental y como otros, iban evolucionando favorablemente. Al presenciar todo esto podía percibir en mí una serie de sentimientos encontrados, ambivalentes, de tristeza, lástima, piedad, impotencia pero también – y a partir de estas emociones – la necesidad de imponer cierta distancia, cierta barrera que me permitiera no perder de vista el objetivo de mi presencia en ese lugar, no perderme en la experiencia, y continuar con la investigación.

Lo anterior se puso de manifiesto cuando algunos de los participantes en el estudio me pedían que hablara algo de mí, de mi vida. Ante esta petición debo reconocer que en ocasiones, particularmente con las mujeres (probablemente una cuestión de identificación en cuanto a género), podía tener el grado de apertura necesario para narrar algo acerca de mí persona y de algunas de mis experiencias, pero también yo establecía un límite frente al otro, un límite que me parecía conveniente y necesario para conservar esa imagen de profesional, de saber, ¿de poder?, de control de la situación, que de alguna manera me proporcionaba seguridad y protección, debo aquí decir física y emocional (para no involucrarme afectivamente con los participantes como seres humanos, como personas que narraban historias conmovedoras).

Pero había otra demanda por parte de quienes se narraban. la pregunta: “¿y a mí en que me puede beneficiar? (con respecto a participar en el estudio) podía surgir en algún momento. Mi respuesta era específica en cuanto a aclarar que la investigación no tenía ninguna implicación terapéutica y que más bien podía tener un valor personal para quien participaba en ella, de mayor comprensión y conocimiento de lo que se había vivido.

Al finalizar la investigación esta pregunta fue respondida por ellos mismos. Como fue descrito en la sección de metodología, al término de las entrevistas se les cuestionaba – de forma abierta – acerca de su percepción con respecto a la forma en que había tenido lugar la construcción mutua de la relación de investigación, haciendo preguntas específicas acerca de cada uno de los criterios, establecidos por Connelly y Clandinin (1996), que componían la construcción de esta relación (propósito e intención compartidos; otorgar voz; atención mutua; sentimientos de conexión).

Siguiendo sus respuestas, parece que para algunos de ellos el participar en la investigación era el tener la oportunidad de romper con la monotonía y la rutina del hospital; el sentirse diferentes a los demás, pues a ratos era como si todos tuvieran un mismo rostro, una misma apariencia, una misma locura, un compuesto amorfo de sinrazón. El ser escuchados y atendidos sin emisión de juicios y sin efectos institucionales (P.ej. ser entrevistados para fines diagnósticos y terapéuticos) en varios de ellos parece que causó un efecto, por decirlo así, “catártico”. De esta forma la investigación adquirió propósitos particulares para cada uno de ellos, desde “sacarlo todo”, “sentirse liberado”, compartir su experiencia para que fuera escuchada una “idea de vida diferente”, dejar un testimonio de su experiencia de internamiento, un reafirmar lo que se sabe acerca de sí mismo, colaborar con la investigadora en la realización de esta tesis, hasta participar viendo en la experiencia una oportunidad de “cura”:

- “...supe sacar todos mis problemas...Estaba encerrada en mi mundo y no le decía a nadie, no tenía el valor...Me dio gusto que ustedes se interesaran en mí, entre todas mis compañeras me siento feliz que haya sido yo...haber podido recordar y olvidar mi pasado contigo, porque haz de cuenta que lo enterré porque ya me curaste...” (Amada).

- "...lo que conté fue lo más importante de la enfermedad...No es que vaya descubriendo, me conozco a mi misma. Tengo 14 años de enfermedad y sé porque actúe así. Con estas charlas reafirmo lo que yo sé de mi misma..." (Ernestina).
- "...ayudar a tu tesis...Fue aceptarme tal y como soy, sin caretas ni hipocresías, colaborar contigo...compartir al franquearme conmigo mismo...ayudarte a ti porque querías saber algo de mi vida...En un momento dado me ayudaba a sentirme más liberado, más abierto..." (Edmundo).
- "...dejar un testimonio y lo vuelvo a repetir, el hombre se mide de acuerdo a los testimonios que deja...se dejó un testimonio de cuando se interna a un paciente, un análisis del tratamiento a seguir y no siempre debe ser tratado farmacológicamente..." (Carlos).
- "...rememorar algunos pasajes de mi vida...Es muy rara la vez que yo hablo de mi misma. Casi siempre reservo mis cosas, se me figura muy egocentrista..." (Laura).
- "...compartir el mismo propósito de la historia de mi vida, así como se me dijo...a veces catarsis. En algún momento me ayudó a sacarlo y como distracción de estar ahí en el jardín sin hacer nada..." (Eli).
- "...cuando a mí se me presenta una oportunidad así, es como si me ofrecieran un tipo de medicamento y yo trato de agarrarme de cualquier cosa..." (Arturo).

Pero el que al final de las entrevistas los participantes en la investigación pudieran manifestar su objetivo, el interés por haber aceptado participar y, en otros casos, el beneficio de haberlo hecho, parece que estos efectos de la aplicación de la estrategia narrativa se relacionaron directamente con los componentes de otorgar voz, la atención mutua y los sentimientos de conexión de la construcción mutua de la relación de investigación.

Con respecto al componente de otorgar voz, todos los participantes coincidieron en reconocer que se habían sentido con la libertad de hablar de lo que ellos quisieron, sin algún tipo de restricción o teniendo que responder a preguntas específicas del estilo del

examen clínico psiquiátrico, sin sentirse guiados, sino relatando con espontaneidad lo que sentían de su vida. Y el poder hacer esto y sentir esta libertad fue logrado gracias a la atención recibida, a percibir un verdadero interés de parte de la investigadora por lo que se estaba narrando, sin emitir juicios o burlas, demostrando respeto, pudiendo crear un clima de confianza, de cordialidad y de una relación humana, para que pudiera emerger el relato, demostrando la seriedad de la investigación y el trabajo planteado en un inicio:

- "...sentir la libertad de decir lo que yo quería... me sentí bien atendida, muy en confianza... Tenías la capacidad de credibilidad y no de decir: "orale, las aventuras crazy de esta chava"... lo que me interesa es que me escuchen, y no que me digan si estoy loca o no..." (Ivonne).
- "...me dio gusto que te interesaras en mí y me supiste comprender..." (Amada).
- "...no me obligaste a hablar de otra cosa por eso no me restringiste a hablar de cosas que tú querías. Hablé de lo que yo quise. Estaba diciendo la verdad, todo lo que salía de mi pecho... Fue una relación muy cordial, muy humana. Me trataste como un igual, sin decir tienes esta sintomatología. Me trataste como un ser humano simplemente y la ley de Hipócrates dice eso pero muchos no cumplen con esa ley..." (Juan).
- "...Noté mucho interés y eso fue lo que me inspiró a contar muchas cosas de mi historia. Si hubiera notado indiferencia tal vez no lo hubiera hecho... Lo supiste hacer de tal manera que me hiciste sentir bien..." (Edmundo).
- "...Estabas bien concentrada... No te burlabas, es un trabajo serio. Hay mucha gente que se ríe... Estuviste abierta a lo que yo decía... Tú estabas cumpliendo con tú trabajo. Me sentí parte de ello porque me hacías sentir así. En los pequeños detalles están las grandes diferencias. El hecho de que me esté mirando de esa manera, con una mirada, con un gesto, una sonrisa. No todo el tiempo hay que usar la palabra. Hay variaciones del diálogo a nivel corporal. No es necesario abrir la boca para tener una relación... Todo fue espontáneo. Según como se me iba ocurriendo en mi cabeza. El principio del respeto. No toda la gente sabe escuchar, yo creo que es la parte más importante del psicólogo. Yo creo que así uno se

aliviana. Los prejuicios son desgastantes. La preparación del psicólogo debe ser "open mind" y no asustarse..." (Laura).

- "...yo sentía que podía decir lo que yo quisiera de mi vida. No me sentí guiado. No son preguntas directas, si no que tengo que contar lo que yo siento de mi vida pues lo que generalmente nos preguntan son preguntas concretas de si oyes voces y eso..." (Eli).

En los fragmentos citados puede volver a encontrarse la confirmación de la demanda del sujeto de la locura: el regreso a la escucha, haciendo a un lado la emisión de juicios (para fines diagnósticos o no), el respeto a lo vivido- aún en el delirio - que para ellos es real, aunque a veces -como se vio - parezca que lo pongan en duda. Desde su relato parece que la sola escucha lleva implícita ya la comprensión pero para que esta escucha tenga posibilidad de emerger es necesario dar un vuelco a la mirada. Regresar entonces al nacimiento de la clínica misma, en esa mirada "pura, muda y sin gestos" ante el sujeto de la locura, en primera instancia, no como enfermo sino como ser humano, que posibilita que el que es mirado, mire de una forma similar. Pues los juicios y prejuicios existen desde ambos saberes, desde el saber de la locura, y desde el saber de la razón y hay que reconocerlos. La distancia entre ambos sujetos, de la locura y de la razón, parece entonces necesaria para la comprensión de lo escuchado, y más aún, es inminente e inevitable.

Desde la razón, la cuestión es cómo se asume ese lugar y esa distancia ineludible. Para quienes participaron en la investigación, el oír -que no escuchar - de la razón, parece tener sólo fines diagnósticos, en un hacer que se hace rutinario, monótono y cotidiano. Y es que estar frente a la verdad de la locura puede ser agotador y desgastante pero para que la mirada de ese vuelco, es preciso reconocer y asumir que se está frente a ese otro con esa incomprensión, con la desesperación que esto produce, con los miedos y las angustias ante su delirio, ante su dolor y sufrimiento, ante la aparente incongruencia e incoherencia de lo dicho. Y digo aparente pues el análisis presentado de cada uno de sus relatos de vida muestra que existe inmerso en sus frases, incoherentes y sin sentido para la razón, una coherencia, significado y verdad particular para cada uno de ellos.

No fue la pretensión de esta investigación descubrir "el hilo negro" ni la génesis de la locura, muy probablemente lo descrito se acerque, con otro lenguaje, a lo especificado en las categorías diagnósticas psiquiátricas y a lo que ya ha sido descrito sobre los llamados trastornos mentales. El objetivo fue muy claro desde el principio, la apuesta era dar paso a la voz del sujeto de la locura, del enfermo mental - y por ello el alejamiento explícito del diagnóstico institucional del participante - al conocimiento propio de lo que le acontecía desde su propio decir, de su locura, de su enfermedad. Mostrar el valor que puede tener el regreso a la escucha y regresar la mirada hacia la verdad inmersa en su delirio, que tanta riqueza pueda tener para acrecentar el conocimiento y la comprensión acerca de la enfermedad mental y las repercusiones en el ámbito terapéutico que este cambio puede traer consigo

En este punto puede cuestionarse la veracidad y confiabilidad de las narrativas biográficas recuperadas, y del grado de distorsión existente, por un lado a partir del delirio mismo de quien se relató, y por el otro de los pensamientos y sentimientos experimentados por la investigadora. Ante este posible cuestionamiento, se responde que con respecto a la subjetividad afectiva y cognitiva de la investigadora, fue reconocida y descrita en aras de la objetivación de la experiencia. Al igual que otros métodos cualitativos, la narrativa confía en criterios distintos de la validez, la fiabilidad y la generalización, En la investigación narrativa importa más la claridad de lo narrado que su validez. Por el lado de la exactitud del acontecimiento ella opta más por su verosimilitud. Por el lado de la generalidad no se preocupa por hacerlo extensivo a todos los casos, sin embargo, lo que dice es aplicable-transferible a otros momentos (Herrera, et.al., 1997). Con relación a lo narrado por los participantes, la posición que se asume es que lo relatado, aunque pueda parecer confuso y no apearse completamente a la realidad- de contrastarse con los relatos de sus familiares o del médico, por ejemplo - fue cierto, verdadero y real para ellos, conformándose en su verdad de lo vivido y recordado.

La narrativa se propuso aquí como medio para poder aproximarse a la verdad del sujeto de la locura; la estrategia diseñada como instrumento detonador del relato, de la narración acerca de sí y que, como ha sido descrito, parece haber cumplido con su fin.

Ya en esta parte final de la investigación es fundamental el poder exponer algunos aspectos metodológicos que podrían afinarse en futuras investigaciones:

1. Un primer aspecto es el relacionado con el registro de las entrevistas pues como fue descrito en el método, por políticas institucionales esto no fue factible de llevar a cabo. El poder grabar cada una de las entrevistas hubiera aportado muchos más elementos de análisis en cuanto a contenido así como con respecto al tono afectivo de lo que se narraba.
2. Con relación al tono afectivo de la narración es importante reconocer que no fue posible registrar el metalenguaje de quien se narraba, entendiendo este como el lenguaje no verbal (inflexiones en la voz; gestos; movimientos; lenguaje corporal, etc.) y que de haberlo hecho también hubiera aportado mayores elementos para el análisis.
3. De igual relevancia se considera el registro del contexto en que se suscita el relato (la descripción del lugar en donde tienen lugar las entrevistas; las personas que se encontraban cerca; los sucesos institucionales relevantes ocurridos en el transcurso de la investigación; el tratamiento médico, farmacológico y/o psicoterapéutico que recibiera el participante).
4. Sería importante considerar en futuras investigaciones el poder aplicar el método y estrategia diseñados para recuperar el relato de especialistas del área de la salud mental (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadoras sociales, etc.) así como de los familiares de los enfermos mentales, con la intención de contrastar el contenido de su relato con el de éste.

A través de lo expuesto anteriormente puede concluirse que la narrativa utilizada como método permite aproximarse a la interioridad del sujeto de la locura, del enfermo mental. La estrategia narrativa aplicada a los participantes en esta investigación permitió abstraer algunos de los pliegues de su subjetividad, de su interioridad, siendo posible dar cuenta de

la verdad de cada participante inmersa en el relato de su vida y su delirio, una verdad que - como se vio - intenta encubrir el dolor y el sufrimiento, una verdad que puede ser aterradora y llena de goce, que resulta incomprensible e incoherente ante los ojos de la razón. una verdad que puede ser capaz de transgredir y resultar peligrosa, y que por ello debe ser acallada, castigada, reprimida y negada. El decir del sujeto de la locura a lo más es utilizado para ubicarlo en una categoría diagnóstica preestablecida, limitando así el conocimiento que pudiera tenerse de su propia experiencia. de su locura, de su enfermedad. Parece necesaria entonces una transformación del discurso racional de la locura para volver a conocer y no sólo reconocer el fenómeno. Como intento demostrarse, la investigación narrativa parece proporcionar los elementos para regresar al conocimiento y comprensión de la experiencia y no sólo a la explicación de la locura, tratando de aprehender el fenómeno a través de la narración misma del sujeto de la experiencia. A nivel metodológico es importante reconocer que la aplicación de la narrativa en una población psiquiátrica puede resultar algo complejo tanto desde el punto de vista técnico como personal, llegando a convertirse en un trabajo sumamente lento en el que es posible no encontrar certezas ni certidumbres sino todo lo contrario, confusión e incertidumbre pero que por ello mismo resulta ser un reto constante que motiva a continuar. De esta forma la narrativa como método no solamente puede contribuir a profundizar en la interioridad del sujeto de la locura, del enfermo mental, sino también de quien intenta aproximarse a él -con toda la desesperación, miedo y angustia que esto puede conllevar-, y de esta manera poder dar cuenta de ambos saberes y la forma en que pueden entrecruzarse. En conclusión, reflexionar sobre la interioridad del sujeto de la locura, del enfermo mental, es más que usar categorías diagnósticas preestablecidas. El propósito de la investigación aquí presentada no fue cuestionar la validez de las teorías y las categorías que investigan y dan cuenta de la enfermedad mental, éstas- debe reconocerse - son un apoyo invaluable para la explicación de la misma. El análisis se jugó al nivel de la apreciación de lo observable, de lo visto, del cómo dar cuenta de lo que el otro dice antes de pasarlo por dichas categorías y teorías. La narrativa también puede permitir utilizar la narración de lo que acontece en el quehacer clínico, estando frente a ese otro (el enfermo mental) que puede narrarse y ser narrado. A través de la investigación aquí presentada se concluye que la narrativa como método puede contribuir a mostrar el valor que tiene el regreso a la escucha y el regresar la mirada hacia

lo que se encuentra inmerso en el delirio y en el decir del sujeto de la locura, que tanta riqueza pueda tener para acrecentar el conocimiento y la comprensión acerca de la llamada enfermedad mental y las repercusiones en el ámbito terapéutico que este cambio puede traer consigo. Esta investigación intentó contribuir a ello, esperando dejar abiertas múltiples interrogantes que permitan plantear nuevas investigaciones.

REFERENCIAS

Alvarez, F. (1983). *Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*. España: Barcelona.

Andreella, F. (1999). "Genealogía del ojo posmoderno". La Jornada semanal. Suplemento cultural, 238, 6-7.

Balán, J., Becker, H., Browning, H., Litzler, L. (1974). *Las historias de vida en ciencias sociales*. España: Barcelona.

Bruner, J. (1984). *Actos de significado, más allá de la revolución cognitiva*. México: Paidós.

Cohler, B.J. & Jenwin, M.J. (1995). Suicide, life course, and life story. Special Issue: Suicide and aging: International perspectives. International Psychogeriatrics, 7 (2), 199-219.

Connelly, M., Clandinin, J. (1996). Relatos de experiencia e investigación narrativa. En: R. Arnaus, N. Pérez de Lara, V. Ferre (Eds.), (11-53). España.

Deleuze, G. (1987). *Foucault*. España: Paidós.

Diccionario Léxico Hispano. Tomo II. (1979). México, D.F.: W.M. Jackson, Inc., Editores.

Diccionario de Medicina Mosby. (1995). Colombia: Océano.

Foley Center for the study of lives (En red). Disponible en:
<http://tetus.org/foley/index.htm>

Foucault, M. (1987). *El nacimiento de la clínica*. México, D.F.: Siglo veintiuno.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Foucault, M. (1998). *Historia de la locura en la época clásica*. T.I. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Geertz, C. (1973). *The interpretation of culture*. New York: Basic Books.
- Gergen, K.J. y Gergen, M. (1986). Narrative form and the construction of psychological science. En: T.R. Sarbin (Ed.), *Narrative Psychology*. (22-45). New York: Praeger.
- Gergen, K. (1997). *El yo saturado*. España: Paidós.
- Gittins, D. (2001, febrero). Severalls Hospita: Interviews for "Mandes in its place" (34 párrafos). QUALIDATA: ESRC Qualitative Data Archival Resource Centre (En red). Disponible en: <http://www.qualidata.essex.ac.uk>
- Goldman, H. (1996). *Psiquiatría General*. México, D.F.: Manual Moderno.
- González, F. (2000). *Investigación cualitativa en Psicología*. México, D.F.: Internacional Thomson Editores.
- Gray, D.E. (2001). Accommodation, resistance, and transcendent: Three narratives of autism. *Social Science and Medicine*, 53, 1247-1257.
- Gutiérrez, R. (1991). *Historia de las doctrinas filosóficas*. México, D.F.: Esfinge.
- Herrera, F., González, R., López, G., Landesman, M., Ulloa, N., Aguilar, R., Ciénega, E.P., Mayorga, M., Furlán, F., Bustos, A. (1997). *Los dispositivos de la narrativa en la investigación y estudio del sujeto*. Seminario de narrativa y estudios del sujeto,

Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, UNAM. Coloquio Internacional de Sociología Clínica y de investigación cualitativa en ciencias sociales. México, Universidad Autónoma de Morelos. En prensa.

Herrera, F., González, R., López, G., Landesman, M., Ulloa, N., Aguilar, R., Ciénega, E.P., Mayorga, M., Furlán, F., Bustos, A. (1997). *La intersubjetividad, el fenómeno narrativo y los dispositivos de la narrativa*. Seminario de narrativa y estudios del sujeto, Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, UNAM. XVII Coloquio de Investigación de la ENEP Iztacala. En prensa.

Herrera, M. (1995). Autonomía y autenticidad: el sujeto de la ética. En: R.Aramayo, J. Murgueza, A. Valdecantos (Eds.), *El individuo y la historia*. (17-28). España: Paidós.

Hevern, V.W. (2001, octubre). **Narrative psychology: Internet and resource guide**. (En red). Syracuse, NY: Author. Disponible en: <http://maple.lemoyne.edu/hevern/narpsych.html>

Hudelson, P. (1994). *Qualitative Research for health programmes*. Geneva: Division of Mental Health. World Health Organization.

Ibáñez, T. (1988). ¿Cómo se puede no ser construccionista hoy en día?. **Revista de Psicoterapia**, 3, 15-30.

Keen, E. (1986). Paranoia and cataclysmic narratives. En T.R. Sarbin (Ed.), *Narrative Psychology*. (174-192). New York: Praeger.

Kraus, A. (1996). "La enfermedad como escritura". **La Jornada Semanal** (México), 10 de noviembre.

- Kundera, M. (1986). *El arte de la novela*. México: Vuelta a la reflexión.
- Marias, J. (1986). *Historia de la filosofía*. México, D.F.: Alianza Universidad.
- Marsal, J. (1974). Historias de vida en ciencias sociales. En: J. Balán , H. Becker, H. Browning (Eds.). *Las historias de vida en ciencias sociales*. (78). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Mishler, E (1986). The analysis of interview-narratives. En T.R. Sarbin (Ed.), *Narrative Psychology*. (233-255). New York: Praeger.
- Murray, K.D. (1995). Narrative Partitioning: The Ins and Outs of Identity Construction. En: J. Smith, R. Harré, & Luk van Langenhove (Eds), *Rethinking Psychology: Volume-1 Conceptual Foundations*. Narrative Psychology site; Kevin D. Murray, Australia. Disponible en: <http://home.mira.net/~kmurray/psych/in&out.html>
- Myers, M.D. (1997). *Qualitative Research in Information Systems*.(62 párrafos). MISO Discovery, archival version (En red). Disponible en: <http://www.auckland.acnz/msis/isworld/>
- Olabuenaga, J., Ispizua, M. (1989). *La descodificación de la vida cotidiana*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Oviedo, E. (1993). "Atisbar entre pliegues". *Revista Letras de España*, 29, 29-32.
- Patiño, J.L. (1980). *Psiquiatría Clínica*. México,D.F.: Salvat.
- Pichot, P. (1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Plummenken. (1989). *Los documentos personales. Introducción a los problemas y la*

bibliografía del método humanista. España: Siglo XXI.

Polkinghorne, D.E, (1988). *Narrative Knowing and the human sciences*. Albany, NY: State of New York University Press.

Postel, J. ; Quétel, C. (1983). *Historia de la Psiquiatría*. México,D.F.: Fondo de Cultura Económica.

Robinson, J. y Hawpe, L. (1986). Narrative thinking as heuristic process. En: T.R. Sarbin (Ed.), *Narrative Psychology*. (11-128). New York: Praeger.

Rodriguez, G., Gil, J., García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. España: Aljibe.

Rockwell, E. (1987). *Reflexiones sobre el proceso etnográfico (1982-1985)*. México: Departamento de Investigaciones Educativas. Centro de Investigación y Estudios Avanzados del IPN, 57 Pp. En prensa.

Ruiz, A. (2002, febrero). La Narrativa en la Terapia Cognitiva Post-Racionalista (13 párrafos). Revista en Línea del Instituto de Terapia Cognitiva INTECO-Santiago de Chile. (En red). Disponible en: <http://www.inteco.cl>

Sarbin, T.R., (1986). (Ed). *Narrative Psychology*. New York Praeger.

Satler, J.M. (1996). *Evaluación infantil*. México, D.F.: Manual Moderno.

Sutton-Smith, B. (1986). Children's fiction making. En T.R. Sarbin (Ed.), *Narrative Psychology*. (67-90). New York: Praeger.

Taylor,Ch. (1996). *Fuentes del yo. La construcción de la identidad moderna*. España: Paidós.

Taylor, S.J. & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España: Paidós.

White, M. & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. España: Paidós.

ANEXOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**ANEXO 1. Lineamientos establecidos por las instituciones
psiquiátricas para la realización de un protocolo de
investigación**

TESIS CON
FALLA DE CALIDAD

**CONTENIDOS QUE DEBEN CUBRIR UN PROTOCOLO DE
INVESTIGACION**

I.- IDENTIFICACION: Hoja de Presentación que debe contener los siguientes datos.

1. Título - Deberá contestar a las preguntas qué, cuándo y dónde.
2. Nombre del (los) Autor (es).
3. Cargo del Autor.
4. Investigadores Asociados.
5. Instituciones que participan.

II - INTRODUCCION: Responde a las preguntas por qué o para qué se hace una investigación. En ella se señalan los siguientes aspectos:

- a) Aplicación/ Utilidad - cómo o con qué se va a contribuir si se realiza la investigación.
- b) Trascendencia: gravedad del problema.
- c) Factibilidad: posibilidad de organizar la investigación, acceso a insumos y material.
- d) Vulnerabilidad: existencia teórica de experiencia y de instrumentos.
- e) Magnitud: tamaño de la población afectada

- III. - ANTECEDENTES: Contiene las polémicas y avances respecto al tema que nos ocupa. De preferencia debe contener tanto información Nacional como Internacional. Los antecedentes y la introducción pueden unificarse y ser presentadas bajo cualquiera de los dos títulos.
- IV.- MARCO TEORICO: Propuesta de modelos para abordar el tema.
- V.- DEFINICION DEL PROBLEMA: Qué y cómo se quiere estudiar el objeto.
- VI. JUSTIFICACION: Por qué y para qué se realiza la investigación. Dado que la introducción como los antecedentes y la justificación son reiterativas del mismo aspecto pueden omitirse las otras dos y hacer algo más extenso este apartado.
- VII.- OBJETIVOS : Finalidad del estudio a largo y mediano plazo.
- VIII.- HIPOTESIS: Suposición, proposición o predicción que se acepta provisionalmente y está sujeta a verificación.
- IX.- DISEÑO DE INVESTIGACION: Debe contener la siguiente información.
- a) Tipo de estudio
 - b) Universo de trabajo
 - c) Tamaño de la muestra
 - d) Criterios de selección -

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- e) Variables- definición conceptual y operativa
- f) Plan de recolección de datos - fuente métodos, técnicas, instrumentos, procedimientos de recolección.

X. PLAN DE MANEJO ESTADISTICO:

Debe contener:

1. Recuento y tabulación: a) Paloteo, b) Tarjetas simples, c) Computarizadas.
2. Descripción - tendencia central y dispersión.
3. Análisis de la información (pruebas paramétricas y no paramétricas)

XI.- ORGANIZACION DE ACTIVIDADES:

Debe contener:

1. Cronogramas
2. Recursos: humanos, materiales y financieros.

XII.- BIBLIOGRAFIA.

XIII.- ANEXOS:

Puede contener:

- a) Instrumentos-descripción o copias.
- b) Consideraciones éticas-riesgos y beneficios
- c) Consideraciones de bioseguridad.

ANEXO 2. Carta de consentimiento informado para el paciente

TESIS CON
FALLA EN ORIGEN

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PACIENTE

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: *LA NARRATIVA COMO MÉTODO DE APROXIMACIÓN A LA INTERIORIDAD DEL ENFERMO MENTAL.*

INVESTIGADORA: ERIKA PATRICIA CIÉNEGA VALERIO

NOMBRE DEL PACIENTE:

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: En la actualidad los padecimientos mentales son estudiados y tratados desde una óptica multidimensional debido a que se ha encontrado una correlación constante de fenómenos tanto biológicos como psicológicos y sociales que influyen en la aparición y desarrollo de dichos padecimientos. Es debido a esta complejidad que se hace necesaria la búsqueda de alternativas de estudio que contribuyan a ampliar el conocimiento que se tiene de la enfermedad mental y de los fenómenos relacionados con esta. Por ello este estudio – el cual forma parte de una tesis de psicología – pretende construir una estrategia que sirva de herramienta y enriquezca la concepción que en la teoría y la práctica se tiene de la enfermedad mental

La manera en la que se pretende construir esta estrategia es por medio del uso de los modelos narrativos, tradicionalmente usados en trabajos de valor histórico y que últimamente han adquirido un mayor y diversificado uso en estudios centrados en la comprensión del ser humano, concebido como un ser determinado por circunstancias y experiencias de vida. Bajo esta concepción, el investigador en este estudio buscará describir esas experiencias que serán relatadas por los pacientes participantes en el mismo y recuperadas a través de entrevistas abiertas y flexibles que adquieren más bien el tono de una charla entre personas que desean conocerse, otra manera de recoger esas experiencias será por medio de "historias de vida", narradas en forma escrita por el propio paciente; así como la inclusión de notas, tomadas por la investigadora, que harán referencia a sus propias experiencias vivenciadas durante el proceso de estudio. Todo esto, de manera conjunta, se usará para la elaboración final de un documento que traduzca la experiencia de vida del paciente participante; documento al que podrá tener acceso el paciente cuando éste lo pida.

La investigadora se hará cargo de explicarle cómo y cuándo es que se efectuarán las entrevistas, así como de aclararle cualquier duda que le surja al respecto: todo ello en caso de que acepte participar en este proyecto.

Es importante mencionar que su participación en el estudio es voluntaria, por lo que tiene la libertad de negarse a participar o puede salirse en cualquier momento, sin que la calidad de la atención recibida por la institución cambie en manera alguna, así como los beneficios a los que tenga derecho.

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Entiendo que la investigadora responsable del estudio puede detener el mismo o dar por terminada mi participación en el, en cualquier momento por razones derivadas del propio estudio o por las disposiciones de la institución, sin necesidad de mi consentimiento. También entiendo que mi identidad personal se mantendrá confidencial a excepción de ser un requerimiento legal.

Quedo entendió (a) que debido a la naturaleza del estudio, no espero recibir en el ningún tipo de tratamiento terapéutico, por lo que las expectativas derivadas de éste se resumirán a reconstruir mi propia historia de vida y las experiencias derivadas de ella, incluyendo en éstas la experiencia de la enfermedad.

Por lo tanto doy mi consentimiento para que se difunda la información al respecto de mí que se derive de este estudio y comprendiendo que el mismo forma parte de una tesis de psicología, doy mi autorización para que dicha información se publique, siempre y cuando mi identidad, así como los registros médicos que la revelan, se mantengan en estricta confidencialidad

He leído y comprendido la información anterior y he hablado acerca del estudio con la investigadora responsable. Acepto voluntariamente participar en el estudio basado en la información proporcionada. Estoy sobreentendido (a) que recibiré una copia con las respectivas firmas de esta carta de consentimiento.

FECHA

FIRMA DEL PACIENTE

FECHA

FIRMA DEL TESTIGO

FECHA

FIRMA DEL INVESTIGADOR

ANEXO 3. Escritos realizados por los participantes en la investigación *

* Se presentan los escritos originales realizados por los participantes en la investigación y por resultar poco legibles se presenta también su correspondiente transcripción, respetando el contenido del escrito original.

Escrito realizado por Cuitlahuac

Cuitlahuac
Resumen de mi Isteria
Perdon las Falta de Ortografia
Comenzamos

Empeso cuando tenia 18 años
Una secta diabolica estava aciendo exiseria (hechicerfa) en el lugar cuando lo detecte esto
empese a leer la viblia y todo el via (dia) vien enton
ses conosi a un ombre de 20 años
que se llamava hugo _____ este hombre
me llevo a leer la biblia entonses
empese a ver alusinaciones que me perseguian
entro un espiritu en mi voca esto
se dio tiempo me liveraron un pastor con
la sangre de cristo entonses flo en
pese a pesarcar (pecar) más y no conserve la san-
tidad y comia y vevia y me liberaron en el Fray Bordadino albares
este conosimiento no lo saven yo soy li-
bre de tanto año entonses en pe se
una unuevavida.
*Fe es la sertesa de lo se es
pera de lo que no se ve
la fe es la sustancia que
dise que todo lo podemos
en Cristo que nos fortalese
la fe mueve ___ mueve montañas
este argumento por lo tanto
todo ___ todo lo puedo en
Cristo que me fortalece
si con fe _____ que Jesus
es mi seño y mi
salvado y que
te perdono
seras salvo.

1997

Cuillahuac

Resumen de mi Historia

Perdon las faltas de Ortografia.

Comenzamos. ✓

Comenzo cuando tenia 18 años
 una secta diabolica estaba a cuando
 delecta esto empieza a leer la
 biblia y todo ^{un} hombre de bien entonces
 que se llamaba ^{hugo} Juan ^{este} hombre
 me llevo a leer la biblia en tonse
 otro ^{me} ^{persegui} ^{en} ^{tonse}
 se vo tiempo me ^{liberaron} un pastor con
 la sangre de cristo en tonse
 pese ^{por} ^{apasar} car ^{mas} y no con ser verla se
 tidadad y con a y ^{veva} y me
 liberaron en en el ^{Frar} ^{Per} ^{dedino} ^{alba}
 este como ^{simi} ^{en} ^{to} no lo ^{sa} ^{van} ^{en} ^{so} ^{ge} ^{li}
 bre de ^{tan} ^{ta} ^{no} ^{lo} ^{sa} ^{van} ^{en} ^{so} ^{ge} ^{li}
 una ^{una} ^{va} ^{vida} en tonse ^{en} ^{so} ^{ge} ^{li}

Ve es la certeza de lo
para de lo que no se
la ~~que~~ es la sustancia
di se que todo lo podemos
en q Cristo que nos tortalese
la fe mueve ~~que~~ mueve mon fatia
Es te argumento por lo tanto
todo ~~que~~ todo lo podemos en
Cristo que mata tortalece
si contenzares que
e, m i se ad que
se ha do por do ro
te ser as salve.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Escrito realizado por Ernestina

En cuanto tenia 4 años de Edad yo jugaba muy feliz con una caja que decia tapa ese dia para mi era muy feliz porque mi hermano no podia leer nunca lo critique ni pense nada de el pero lo que mas cuede (cuidé) fue mi cabeza la cabeza es muy importante y no lo puedo creer pero me quede loca Lleva ese dia un vestido muy bonito y nunca lo volvi a ver entonces por las mañanas ivamos a la escuela que por cierto no nos querian tal vez porque nosotros eramos los mas ricos de Alvaro Obregon ahora Visente Segura siempre aduvimos justos yo no soy rica pero me aceptaran en posicon social cuando teniamos como 12 años mi hermano y yo tubimos relaciones sexuales o real mente no se que fue lo que hicimos de esto yo ya no lo recuerdo no me molesta ni mortifica nunca lo dije porque pense que a mi hermano lo podian matar Mi hermano se caso y nos separamos porque el tenia novia y yo tambien pues seguimos caminos nuestros caminos el ya en su casa y yo con mi trabajo contadora gral de Almacenes Garcia en mi escuela estudios contables y administrativos entraba de ollente a la preparatoria No1 y el reventon tomaba tequila ibamos al Chico nos poniamos unos pasanes terribles nado mas con alcohol falta la mariгуana y el sexo en principio yo tome mariгуana cuando tenia 17 años (en un) en el grito de diciembre de 19() y vi algo favuloso increible las destellos de los estrellas ahora les gustaria saber como compre mi libertad

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

13/11/97

En cuanto tenía 7 años de edad yo jugaba muy feliz con un caja que decían tapa ese día para mi era muy feliz porque mi hermano no podía leer nunca lo criticaba ni me permitía de él pero lo que más ^{me gustaba} ~~me gustaba~~ fue mi cabeza la cabeza es muy importante y no lo puedo creer pero me gusta loca. Lleva ese día un vestido muy bonito y nunca lo volví a ver entonces por la mañana vamos a la escuela que por cierto no nos querían tal vez porque nosotros éramos los más ricos de Alvarado Oregon ahora viviendo segura siempre aduánados justos yo no soy rica pero me aceptaran en posición social cuando teníamos como 12 años mi hermano y yo tuvimos relaciones sexuales o legalmente no se fue lo que hicimos de esto yo ya no lo recuerdo no me molesta ni mortifica nunca lo dije porque pensé que a mi hermano lo podían matar ~~mi hermano se caso~~ y nos separamos porque él tenía novia y yo también pues seguimos viviendo en unos en un ciclo y con mi trabajo contadora general de planeación. En un escuela estudié por un tiempo y me gustaba entrar a clase a la preparatoria así y el profesor tomaba tequila blancos al chico me parecían unos pecores terribles nada más con alcohol para la mañana y el sexo en primera yo como me acuerdo tenía 17 años (en un) en el grado de diciembre de 19() y vi algo fabuloso increíble las destellos de los estrellas ahora les gustaría saber como compré mi libertad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Escrito realizado por Laura

Nombre: Laura
Edad: 36 años
F.de Nac: 14-II- 1961

Mi vida ha sido como la de toda la humanidad y mis transformaciones también movida por sentimientos de cumplimientos de mi deber por un lado y el amor y amores por otro y en busca de la verdad y de Dios.

Fue así que decidí desde muy pequeña estudiar la carrera de arquitectura canto y actuación, danza y pintura por lo tanto creo que siempre fui una chica popular no solo en mi casa sino también en el extranjero, ya que he tenido la oportunidad de viajar fuera de nuestras fronteras a Canada y a U.S.A.

Viajar y escribir se cumplió en mi meta diaria, esto me ayuda en gran manera a apreciar la vida desde un punto de vista optimista, y me encuentro conmigo misma en comunión y mejor autodesarrollo y autoestima

Y bueno como en todo hay gente que tal vez no comparte mis opiniones, pero eso me vale un reverendo cacahuete como es el caso de mi madre que todo el tiempo tiene miedo de que? de si misma de sus propios pecados o qué no tendrá temor de Dios? Ella ni cree ni nada, aunque lo cree en persona no lo niega es una católica atea.

A mi no me importa ya si su alma se condena.

La 1a vez que caí en este lugar fué por causa de que conocí a Quetzalcoatl por allá de 1984, luego El se fué a Alemania creo a tumbar el muro de Berlín, aunque El y yo estamos en contacto telepático lo cual nos une.

Nombre: Juan Luis

Edad: 30 años

Fecha: 14-11-1961

El día de hoy me siento muy feliz por la
humanidad y mis colegas, incluso también
necesito por sentimientos de reconocimiento
de mi deber por un lado y por otro por
amores perdidos y en busca de la
verdad y de Dios.

Es así que desde un tiempo atrás
estudio la historia de la república de
Cuba y además, danza y pintura.
Por lo tanto creo que siempre he con-
tribuido a popularizar mi arte en mi casa, sino
también en el extranjero, ya que
he tenido la oportunidad de viajar
varias veces a los Estados Unidos y
a C. S. A.

Trabajar y perseverar se cumple en
mi vida diaria, esto me ayuda en
gran manera a superar la vida.
Desde un punto de vista optimista, y
no encuentro ningún motivo en
comunicar y mejorar mi vida y
cualquiera.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Si alguien como en todo buen hijo que
al vez no comparto mis opiniones, pero
eso no vale en ninguna circunstancia
de nada. El caso de mi padre que
por el tiempo tiene miedo de que
de la miseria de sus padres, padres
o que no puede tener a Dios.

Ella ni dice si nada, al menos lo dice en
personero. Lo mejo es con: actividades
otras.

A mi no me importa ya si se alguna actividad

La 1ª vez que va en este lugar
fui x causa de que cono a Puerto Vallarta
por ella de 1984, luego El se fue a Alemania
pero a trabajar el mar de Boston, al menos
El y yo estamos en contacto tele, pático
Lo cual nos como

Escrito realizado por Carlos

Reitero que estoy aquí
Porque no quiero, porque
No quiero decir lo que
Siento, lo que siento cuando
Hace tantos años descubri
Que el secreto de la mente
Es algo que se escudriña
En si mismo y decir así
Mismos es responderse la
Razón de cada mente y la
Psique es igual para todos ?
Para mi sigue siendo una
Incógnita y para resolverla hay
Que hacer algo esperar el
momento de que nos digan en verdad nos digan
en verdad no sabemos que
hay mas allá en ese cerebro
por eso es una incógnita, y
en vez de adentro, hay que
oir lo que hay afuera. Sujeto-
objeto de conocimiento eso es todo.

Carlos

Reitero que estoy aquí porque no quiero, por que no quiero decir lo que siento, lo que siento cuando hace tantos años descubri que el secreto de la mente es algo que se esconde en, si mismo y decir así mismo es responderse la razon de todo mente y lo sigue es igual pero todos? para mi si que siento una incognita y para resolver la hay que hacer algo es por el momento de que nos digan en verdad no sabemos que hay mas allá en ese cerebro por eso es que incognita, y en vez de adentro, hay que decir lo que hay afuera sujeto-objeto de conocimiento eso es todo.

ANEXO 4. MATRICES EMPÍRICAS DE DATOS:CUITLAHUAC

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS:

Tabla A: De quién dice que es él

Tabla B: De la explicación que da acerca de su locura / de su enfermedad

B.1.: De su locura / de su enfermedad

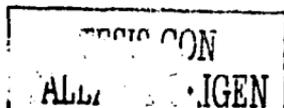
B.2.: De los espíritus

B.3.: De su "mundito"

Tabla C: De sus padres

Tabla A: De quién dice que es él

- "...Sed de Cristo es soñar que yo soy Cristo. Yo quiero ser como él, quiero hacer milagros, quiero hacer que esto (señala la habitación) se convierta en lujo, en oro, en plata, en platino, como dice la Biblia, dice que el oro y el platino se encuentran en el cielo, en el cielo: se encuentran en un pasaje bíblico, 2.11, que es el pasaje de la violencia, arrebato de los santos. Ustedes son santos y yo soy santo. No sé si sean o sea yo, yo no lo sé, pero estoy creciendo tanto que puedo discernir la mente, puedo saber lo que piensan..."
- "...y yo no soy Dios, soy un enviado de paz. Yo vine a este hospital a sanar enfermos, dormidos o no dormidos. Yo soy el soy... Soy Cuitlahuac, ese soy yo, pero aquí adentro de mi corazón está el mesías Chuchumachai, te voy a guiar: WXYZ, eso significa Chuchumachai... Yo amo, yo amo a toda criatura y yo quiero que me comprendan y que me internen no, no me van a internar porque yo no me voy a fugar, yo voy a salir de la puerta limpio y sano porque ya viene el Cristo Chuchumachai, ya viene, ya viene... Yo soy el Cristo pero está aquí adentro... Yo no soy el Chuchumachai, ahorita no, pero cuando crezca me verás viejo y más grande de sabiduría y yo seré uno de los hijos de Chuchumachai y Chuchumachai viene del cielo no de la Tierra, del cielo, porque él se fue al cielo..."
- "...Yo soy el soy dice el Señor, yo soy el que soy, yo soy el que soy, eso significa que yo soy Cuitlahuac, el que soy, el que soy por Cuitlahuac mi padre, mi padre Cuitlahuac... Mi padre es Cuitlahuac, ¡gloria a Dios!..."
- "...Yo soy el Dios vivo Chuchumachai, les hago creer, les hago creer, les hago creer nada más y me adoran y me dan alimento y me dicen: Chuchumachai, ¿quieres algo? Sí, ¿qué quieres? Pero hay un rebelde aquí, tiene mucha fuerza, no me puede dominar a mí, a mí no me puede dominar, yo lo domino a el porque yo he concentrado mi fuerza en la concentración de Cristo que es la meditación trascendental de Cristo, es como el karate..."
- "...Mi genio se desarrolló cuando probé el medicamento que me hizo genio (Lacin y Biperiden). Los golpes de la vida (No se desarrollaba) porque estaba en reposo. Porque el reposo del Espíritu Santo es algo primordial, porque necesita crecer poco a poco y despierta cuando ya está demasiado grande. Debes esperar que lleguen solas las cosas. El Espíritu Santo ya despertado. Un bebé despierta su inteligencia a los 6 meses, ya quiere "teta", ya habla, ya tiene dientitos. El Espíritu Santo es así... Yo me sentía superior porque yo siempre estaba solo. Yo maduré solo. Fue por herencia de mi padre, por los genes... No necesitaba ni de padre ni de madre. Yo sentía la necesidad de crecer solo. Me obligaba a esforzarme porque mis hermanos eran mejores que yo. Yo lo hacía mejor porque yo lo practicaba miles de veces y ellos solo una vez..."
- "...Soy cohibido, soy tímido, soy fugaz, soy arrebataador. Cuando quiero algo, lo quiero ahora y si no lo obtengo, lloro. Porque mis genes son salameis y

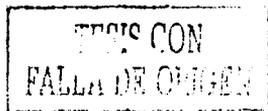


se tienen que ir cuando me liberen...por llanto, por soplo o por mucosidad. Yo puedo liberar a cualquiera porque tengo la autoridad. Si sabes el poder que se tiene con la fe; es la certeza de lo que no se ve, de lo que se espera. Analizas con la mente subconsciente, lo puedes ver (se toca el corazón). La fe se refiere al amor que perfecciona las obras...”

Tabla B: De la explicación que da acerca de su locura/ de su enfermedad

B.1: De su locura/de su enfermedad

- "...Yo hacía deporte para desahogarme de la furia titánica de mi padre, de mi madre, de todos los que me odiaban, hasta los de la escuela. Hasta que dije, ya, ya basta, voy a fugarme de la realidad y voy a ser Cristo y voy a comer mucho, mucho voy a comer. Voy a tomar Coca Cola, voy a saborear chocolates, voy a hacer esto, aquello. Ya estaba enfermo, me llevaron al hospital Fray Bernardino Álvarez. Primero me llevaron a un hospital médico en la noche y tuve una crisis nerviosa tremenda de que se explotaba mi vientre. Todo explotaba. Entonces, gritaron, ¿este está grave, vamos a llevarlo!, entonces decían...Sentía que explotaba de dentro a afuera del estómago, de la cabeza y gastó \$300.00 mi papá. Me diagnosticó que yo estaba loco, que me llevaría al psiquiátrico y yo sabía la fecha, sabía esto, sabía lo otro, sabía aquello, sabía toda la sabiduría, que estaba normal, que dijo, yo oí, yo oí, yo oí: "este está loco, necesita terapia mucha terapia de psicólogos", tú llévalo, no tiene nada, llévalo, tú escúlcale el estómago y sentía, palpaba, no, no me duele, la garganta, la cabeza, estás normal, los pies, me palpó las uñas, los ojos me los hizo así con un lente (hace el movimiento) y ya.... Yo recuerdo esa noche muy bien. Estábamos en...Chapultepec, casi en Chapultepec, nos regresamos y concentramos en algunas personas y ya se hizo de día, estábamos viajando a una velocidad de 80 km por hora. Yo gritaba tremendamente: ¡jos demonios, los demonios son ustedes, los demonios, los demonios, los demonios, los demonios, suéltlenme, déjenme ir! Y me agarraban más y yo, no los golpeaba pero les decía ¡son ustedes los demonios, lean la Biblia y ustedes sabrán que el conocimiento que yo les di, ¡Yo soy Cristo!- pero yo no soy Cristo ¿verdad? - ...Porque yo sentía eso en mi estómago, sentía esa vibración, esa energía tan fuerte que entró dentro de mi boca en la noche que pedí que...te...entrara Cristo, dije: Cristo entra en mi boca, entra en mi boca porque tengo sed. Así como tenía la boca seca, así dije, tengo sed de Cristo, tengo ganas de Cristo y de su llaga hermosa! Entró entonces algo como, algo como humo, entro todo, todo, todo, yo lo pasé, sentí como que me quemaba, que me quemaba y entró y ya me sentí bien y al siguiente día eso es lo que pasó en la noche...."
- "...Me sentía mal por falta de medicamento, me checaron y me checaron bien y estaba perfecto pero yo quise que me internaran porque yo necesitaba internamiento porque se me había quebrado la cabeza en dos...Miren esta energía destruyó los cascos de la tienda, destruyó también a un motor diesel, de gasolina, yo lo probé, lo hice, podemos hacer una prueba, traigan un caso de algo y lo probamos...Mi cabeza se quebró en dos por la energía...Y me dijo mi padre Dios que me iba a morir hoy, en ese día, en ese día, que me venía para acá, me iba a morir yo, yo me iba a morir si no me disculpaba con mi padre y me disculpé con mi papá. Fui al cuarto de mi papá y le dije Padre, me disculpo, ¡No mames, dice, no mames, no estes chingando, estoy durmiendo! ¡Papá, papá, me estoy muriendo, me estoy muriendo, ¡No has tomado tus medicamentos pendejo, ¿verdad? ¡Entonces no has tomado tus medicamentos! Le dije, no padre, los voy a tomar, te voy a obedecer



- "...Era una lucha de Cristo contra el Diablo y eso me hizo luchar a mí. Es que había algo que había obstruido algo de mi meditación trascendental de Cristo...Lo que pasó es que iba a morir porque había un cáncer dentro de mí por tanto medicamento: entonces Dios provocó todo eso para que me hicieran caso, me dieran un sedante. Yo lo soporto todo el día. Me cai, grité con todas mis fuerzas y salió el espíritu..."

B.2.: De los espíritus.

- "...El Espíritu Santo piensa, razona, te limpia, te lava. Si cometes un pecado, como tirar los zapatos de mis compañeros allá afuera, solo quería divertirme (sonríe pícaramente). Divertirse a costa de los demás es dolencia, es pecado... hoy en la mañana empecé a llorar, estoy solo. Yo quiero que platicuen conmigo...Yo estoy solo desde los 6 años porque mi mamá se iba a trabajar, mi papá se iba a trabajar. Mi tío iba a visitarnos y nos decía: adiós, adiós... Sentí una sensación de lucha aquí adentro en mi cabeza y en mi ombligo. Haz de cuenta que te están pegando con un martillo. Los espíritus tienen escudos, palabra y lengua. Lastiman más con la lengua, ese es el acusador "pecaste, arrepientete" el acusador...(La espada) te ataca los ojos primero y a la garganta, la cabeza completa la corta. Te corta la lengua primero y no te deja hablar. ¡Estoy usando la espada, si uso el escudo me vas a hablar pero yo no te puedo oír porque el Espíritu Santo está creciendo conforme a mi voluntad. Conforme yo me porte con el reino de los cielos, voy a tener un galardón; ese galardón es una casa con jacuzzi y lujo, menos mujeres. ¿Sabes que allá no hay hombres ni mujeres? Hay ángeles... Escudo, es la palabra escudera de decir sí, sí, sí, sí, no, no. El escudo tiene un cuchillito donde está así chiquito. Todo eso me lo mostré en un mes Dios, todas las noches estuvimos platicando. El cuchillito hace que pelees con los ojos del otro, pero el otro tiene una ventaja: es más grande el cuchillo y el diablo es más inteligente que tú. Es el dinosaurio más grande del mundo. Viene del Oriente. El Oriente es un antieristo. Pero también hay hijos de Dios. (Los distingues) en los ojos, se siente la vibración en los ojos; expresan llanto, celo. Los ojos de Dios siempre expresan amor. Los ojos del diablo expresan hipocresía. La tristeza también es del diablo; la alegría, Cristo tiene la alegría pero en un límite, como risa espontánea para que te alivie, para que te sane. Pero la inteligencia y la risa se compenetran. Cuando estás enfermo de la mente, te ríes y te alivias. Es un medio de comunicación con Dios y con el diablo... Los espíritus del martillo lo utilizan, los que tienen la agilidad de moverse de un lado a otro. Te pueden quebrar la cabeza. Para atacar el martillo se utiliza un martillo más pequeño. El martillo de Cristo es más pequeño pero más sabio, es curvo y pica, como un trinche. El martillo del diablo es recto y grande...El pecado lo que hace es hacerte daño más, el medicamento, si no poco, me beneficia. Tengo deficiencia mental en la mano izquierda. Tengo esa deficiencia aquí (se toca la cabeza) porque mis células están destruidas en una insuficiencia craneal..."

B.3.: De "su mundito".

- "...Yo estaba muy triste porque nadie me comprendía. Siempre que preguntaba algo, me decían "pendejo, eres muy pendejo". Era muy repugnante, me

encerré en un mundito. Yo creía que encerrándome en ese mundito podía ser más que mis hermanos: más poderoso, más hábil, más prudente, más sabio. Yo me encerraba y empezaba a leer libros y más libros. Comencé a leer la Biblia. Cuando veía una biblioteca, me la quería acabar. Nada más que se me quemó el lado izquierdo, de coraje, porque yo maldecía a mi padre. Dios me lo reparó, me lo quemó y luego me hizo células nuevas. Nada más falta que me lo confirme. Puedo pensar con esa parte, esa parte tiene la niñez sentimental, la niñez que no había tenido antes. Tengo una mente fugaz que puede captar así como niño... Ese mundito significaba yo, yo leche, comida, yo, yo. Cuando se levantaban mis hermanos yo me comía el panqué, los dulces, los cacahuates. Me ponía a bailar cha cha cha. Luego crecí en el mundo de la primaria, era un mundo en que yo era retrasado mental porque no sentía que no podía ejercitar mi mente, no podía leer. Pero en la secundaria, los libros los memorizaba tan rápido, más que la mujer, más que mis hermanos... Yo me puse contento porque dejaba el mundo de la secundaria y entraba al mundo de los adultos. Pero había muchachas guapas, muchachos guapos. ¡Yo quería ser el mejor, pero no sabía investigar, quería investigar todo lo que me rodeaba, sentir todo, ahora yo lo siento! ¡Ahora que salga voy a comer todos los dulces que quiera aunque me empache! ¡Quiero ser libre! ¡Voy a ser impulsivo, quiero ser el mejor, quiero ser el presidente, quiero apostar, quiero saber quien es más inteligente tú o yo! ¡Quiero ser libre y besarte y que todas me besen y me quieran y me amen! y si es necesario usar el Espíritu Santo y las uzo y que me besen. ¡Lo logré! ¡Lograr, alcanzar mi meta! ¡Puedo hacer meditación trascendental sin que me destruya, porque Dios está en mí!... Yo creía que todo era caricaturas, fantasía. Si me machucaba, yo creía que me iban a reconstruir como el hombre nuclear, pero la vida real no es así, el cerebro es tan complicado, se pueden regenerar las células con Cristo. Por eso esos medicamentos ayudan a que se regeneren. Las drogas que nos dan es para que aceleren el crecimiento de las células. Los sinópticos hacen que crezcan las células; dependiendo de cada quien, hace que te marees y que pienses cosas extrañas. A mí, hacían que viera cosas extrañas, que viera al diablo, a Jesús, pero era normal. Esos pensamientos se quitan haciendo Karate, Kung fu. Por eso los terapeutas no lo conocen porque no están en el conocimiento de Dios... Yo me daba cuenta de muchas cosas, de muchos sufrimientos que sufrí. Pero no me di cuenta que era un niño frustrado, tendido en un hilo de muerte. Estaba a punto de suicidarme. A los 2 años, agarré el cuchillo y dije: "no, no me voy a suicidar. Yo les voy a demostrar que soy Dios". ¿Cómo? Con un coraje, se eleva la inteligencia con el coraje. La elevé a 10. Demostré en la primaria 10 en primero; 10 en segundo; 8 en tercero; en cuarto, 8.9; en quinto ya más bajo porque ya no tenía porque enojarme, porque ya me memorizaba todo. (Se ríe). Me estoy riendo de los tontos porque yo soy inteligente. Se trata de tranquilizar, de gozar la vida."

Tabla C: De sus padres

- "...La furia es porque ellos (sus padres) me desecharon como hijo. Me dijeron que yo no era su hijo. Me lo dijeron en mi cara, que yo era un loco. Me dijeron en mi cara muchas cosas y yo los perdono y me quitó la herencia mi padre, me quitó la herencia. Pregúntele a mi padre, por favor. Yo quiero que le pregunten todo lo que pasó a mi padre..."
- "...Tú sabes, tú sabes que a mi padre lo amo y también a mi madre pero se va a casar con una persona que yo amo, que se llama. Fidelonia o algo así, no me acuerdo su nombre, le pueden preguntar cuando venga por favor. Es que apenas la conozco y se van a casar. Es que es un enamoramiento de Cristo Jesús. Cuando tú conoces a una persona que tú amas de Cristo, le das todo y Cristo te dio todo, si sabías que Cristo dio la vida por ti?...Yo lo alabo (a su padre), él me ha cuidado mucho, ahora yo lo voy a cuidar. El ya está cansado de tanto cuidarme...El me cuidó desde los 18 años.... Ahora yo le voy a demostrar que yo puedo. El es mecánico automotriz, diesel, aviación. Estaba en Delta antes. Mi madre me cuidó primero a la niñez a mi, hasta la adultez. Me protegió, me sobreprotegió de mi padre. Haciéndome, mimándome así. Ah, me daba mucho dinero, me daba diario zapatos nuevos. Yo se los regalaba a los pobres. Mi mamá no se daba cuenta porque eran muchos..."
- "...Este año que viene se divorcian instantáneamente (sus padres)... Había sufrido tanto porque yo supe que mi papá se iba a casar con una Dra. De mecánica de aviación y lloré como no tuviste idea. ¡Lloré con toda mi fuerza, con toda mi fuerza! (En este momento se le quebra la voz y esta casi al punto de las lágrimas) y le dije Padre, no te cases, mi madre te necesita' Lloré con toda mi fuerza y le dije te amo, te amo' (después de este momento dice: ¡ya, ya me controlé!). Yo lloré desde el primer día que llegué, estaba feliz porque estaba fuera de mis padres, pero ahora que estoy fuera de mis padres, conozco más el mundo, conozco más la vida, conozco a ustedes, conozco a los pobres, a los ricos, a todo mundo, los saludó, me pasan la energía...."
- "...Me pegaba mucho mi mamá porque creía que me iba a disciplinar. Ella me daba poco amor cuando era niño pero cuando era bebe, era muy cariñosa, Siempre me presumían que yo era el heredero de la herencia de mi abuelito. ¡No mira, está precioso, es blanco! Un día me iba a pegar con un clavo caliente porque tiré una bolsa de hule. Lo logró, no volví a tirar esa bolsa. Lo logró amenazándome. Yo vi el clavo caliente, era de noche..."
- "...Mi papá fue lo mejor, estuvo en la aviación. ¡Yo sí puedo!, Me gusta mucho estar aquí porque mi papá me odia porque soy "huevón" Mi mamá me quiere mucho porque yo sé lo que ella sabe, mi mamá me enseñó todo lo de la casa. Mi papá me quería para la mecánica, de bultos, pero no, yo no. Mis hermanos saben de mecánica también. Ahora yo alabo a mi padre porque me cuidó cuando mi mamá me dejó, ella me dijo que me iba a dejar aquí internado. Nadie me quería. El me dijo: "si yo te quiero es por el amor de Cristo, nada más, no porque tú seas mi hijo".
- "...Estaba orando por mi papá, dice que yo soy impotente de ser independiente porque yo me comporto como niño. A veces le digo que me gustan las

mujeres, cuando yo digo que soy un chingón y hablo groserías con él, se pone muy contento. ¡Yo quiero chingones, quiero cabrones, no maricas!. Mi mamá es santa, no, no digo groserías porque se enoja Dios, se enoja la virgen. Mi papá me dijo que era una puta, una desgraciada, que no sabía educar hijos...Porque la odia, porque quiere amarla profundamente en el sexo, a él le encanta el sexo, le encanta que le den lo suyo, si no se lo dan, lo toma a la fuerza, desde niño yo veía que se golpeaban con mis motos...Yo me espantaba, me voy a vengar de uno de los dos, pero si me golpean o me matan, mejor para no volver a ver a ninguno de los dos..."

mujeres, cuando yo digo que soy un chingón y hablo groserías con él, se pone muy contento. ¡Yo quiero chingones, quiero cabrones, no maricas!. Mi mamá es santa, no, no digo groserías porque se enoja Dios, se enoja la virgen. Mi papá me dijo que era una puta, una desgraciada, que no sabía educar hijos....Porque la odia, porque quiere amarla profundamente en el sexo, a él le encanta el sexo, le encanta que le den lo suyo, si no se lo dan, lo toma a la fuerza, desde niño yo veía que se golpeaban con mis motos...Yo me espantaba, me voy a vengar de uno de los dos, pero si me golpean o me matan, mejor para no volver a ver a ninguno de los dos..."

ANEXO 5. MATRICES EMPÍRICAS DE DATOS: ERNESTINA

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS:

Tabla Ch: De la explicación que da acerca de su enfermedad

Ch.1.: De su enfermedad

Ch.2.: De la descripción de su delirio

Ch.3.: La TAPO

Ch.4.: "Los periféricos"

Tabla D: De su familia

D.1.: De su tía

D.2.: De sus padres y hermanos

D.3.: De su hermano

Tabla E: De sus relaciones afectivas/ de su sexualidad

Tabla F: De su experiencia con las drogas

Tabla G: De la percepción que tiene de su enfermedad/ de su vida / de sí misma

Tabla Ch. De la explicación que da acerca de su enfermedad.

Ch. I: De su enfermedad

- "...Mira yo fui muy feliz, iba muy bonita. Estaba jugando en un pasillo de la casa de mi tía. Mi hermano tenía que leer, le estaban preguntando qué decía ahí. Iba a primero de primaria y él no sabía y yo sí pude decir "tapa", ahí me di cuenta de que soy inteligente y simplemente le puedo ganar a mi hermano. Bueno, no eran competencias, que yo sí podía leer y mi hermano no. Eso lo dijeron ellas (mi tía y Lupe), yo no. Me di cuenta que era muy inteligente, que yo quería mucho a mi cabeza. Siempre cuidé mi cabeza, fue lo máximo. Creo que es lo que maneja todos tus sentidos. Tú cabeza ordena que camines. Siempre me la cuidé y sin embargo perdí la cordura, la razón. No ahorita, pero sí hace 10 años..."
- "...Pues a mí me costaba mucho trabajo aprender. No podía leer, no podía más bien hablar. No sé si por algún trauma que yo tuviese, por la falta de cariño te quedan cosas muy graves. Pero en 6to. año tuve un maestro que me quería mucho y con él sí podía hacer todo. Este maestro tenía un cariño especial por mí. Nunca se pasó. Era un hombre maduro que quería a su bebé. Me decía que era muy inteligente, que tenía muy bonita letra... Pero me costaba mucho trabajo aprender. Usé todo y no lo puedo creer, me quedé loca pero de frustración. Hace 10 años ni siquiera podía hablar. Ahorita ya no..."
- "...(Hace 10 años) Tuve muchos problemas, me fui a Estados Unidos, llevaba una vida tranquila. Tuve una frustración que me desquitó de todo, hasta le eché la policía a mi mamá. Me vine a desquitar de lo que me habían hecho porque no me había podido defender (Del) Abuso en mi casa. Yo que peleaba el cariño de mi mamá. Si tu eres un bebé y te retiran de tu mamá, no te das cuenta si te cuidó o no, si te amó o no. Te mandan con una tía y pues sí te cuidó pero está loca..."
- "...Me pasan mil cosas. Sentía que me ponían una luz en la cara, que me lastima tanto tanto. Yo pensaba, yo pienso que es un experimento. Yo no pienso que sea brujería. Me ponen un tipo luz en la cara. Pensaba cosas, decía cosas, oía cosas. Todo esto sola en mi departamento (en Estados Unidos), cosas así como de ultratumba. Entonces yo solita me fui al manicomio. Yo te juro que si yo me siento mal, por eso me moleste con mis hermanos, yo solita me interno. No nada más me ha pasado una vez, si yo te cuento lo que me pasa en 10 meses. Me hacen una de cosas, una de cosas, que es para que te quedaras muerta. Han pasado 10 años para que yo volviera a sentir esa luz en la cara. Siento una fijación de luz (se señala en medio de los ojos, en la frente). Siento dolores bien raros en la cabeza, descargas eléctricas. Solo la he sentido una vez, fue impresionante. Van tres veces que me he ido hacia la profundidad: siento, no sé a dónde, que te vas a morir, bueno no a morir pero que te vas a la profundidad. Yo no pienso que sea enfermedad, yo pienso que son cosas bien raras..."
- "...Estaba enferma desde Marzo, pero no se habían dado cuenta mis familiares porque no habían platicado conmigo. Lo que yo tengo, mi enfermedad, son dolores en la espalda y la esquizofrenia que consiste en un juego de voces que yo escucho. Antes me daba mucho miedo pero ahora me pongo a platicar con ellas..."
- "...Cuando vas a un psiquiatra, a un psicólogo, le dices todo menos lo confundida que estás, nunca se dieron cuenta de que tenía esquizofrenia. Yo me di cuenta por la luz, veía cosas, oía cosas. Ahora sí me encantó todo lo que vi, la enfermedad no, pero sí todo lo que vi. En Estados Unidos, en el Mental Center, un tipo San Fernando donde estuve, ahí sí la gente estaba muy grave. Sedados, los pelos parados, los ojos desorbitados. Después de que sali todavía me pedían 1000 dólares, hasta los iba a demandar por el descuido y por tanta gente..."
- "...Mi mente puede destruir. Es algo que yo no entiendo, cómo me voy a destruir yo misma si me quiero mucho. Es una enfermedad en base a lo que te pasa de sentimientos... (Sentimientos) De adolescentes; de amores, de amor. Lo de niña era lo de niña; lo de amores fue lo de Guanajuato. Luego estoy tranquilamente en mi casa y me pasan cosas raras, yo no entiendo de lo que se trata. A mi familia le estuve platicando cosas rara que a lo mejor no entienden y por eso no sé..."

Ch.2: De la descripción de su delirio

- "...De Febrero para acá (Diciembre del '97) yo no siento nada. De hecho cuando llegué a San Fernando yo estaba bien. Dejé 3 meses de tomar las pastillas, andaba bien tranquila y muy bien. Mis hermanos me dijeron vamos al Seguro. Yo me subí y estaba tranquila, me senté, me fumaba un cigarro, lo tiraba y así me vine, en una camioneta del IMSS. Los voy a demandar, yo sé que nadie te puede coartar tu libertad. Si ni siquiera se preocupan por darme de comer, según ellos se preocupan por traerme a San Fernando..."
- "...Tuve una experiencia muy rara.... Siempre he tenido la idea de irme a casar a Cuba. Porque allá no tienen libertad y para darle la libertad a alguien. Yo no vivo con nadie. Siempre he pensado. Nunca he pensado. Yo quiero a una persona, amo a una persona. Pero puede ser o no ser. Trabajaba en Bancomer y me iba ir a Cuba, no iba a tener relaciones con él; lo iba a traer y darle su libertad y si se enamoraba conmigo. Yo vine a México para ir a Cancún. Quería ir a Cuba para vivir ahí. Trabajaba en Bancomer, me empecé a sentir mal. Me daban unos dolores terribles en la espalda y luego en la cabeza y luego me hablaban y me habló y luego platicamos y platicamos. Antes me espantaban las voces y ahora platico con ellas....Me habla la TV, me habla el radio, a veces hablamos, no me acuerdo de lo que hablamos. Me acuerdo que hablo con Cesar Costa en Un Nuevo Día..... Me dolía mucho la cabeza, no dormía, deje de dormir por estar pensando. A mí me hablaban y entonces yo les contesto y entablamos ahí una charla. Se supone que soy yo misma, yo sé que soy yo misma. Si es mi propia mente, soy yo misma la que hablo. Yo me hablo con diferentes voces. Yo me cotoreo yo misma. Es lógico que si estás enfermo de tu cabeza y te hablan pero te contestas tu misma. Podría ser telepatía. Yo lo pensé desde hace 14 años que soy yo misma. Lo que me da mucha curiosidad es jugar con el radio y la TV, ellos me hablan y yo les contesto. Es increíble que pueda pasar eso. Y en esta ocasión pensé que puede ser telepatía..."

Ch.3: La TAPO

- "...Llego a la TAPO, yo llegué tranquilamente a la TAPO. El boleto costaba \$400 y tantos y yo no tenía ni cinco centavos. Yo desde febrero me sentía muy mal, entonces le dije a Néstor que me sentía muy mal, que tenía muchos problemas. Y bueno me renunciaron o renuncié, pero no quedé mal... Yo esperaba que los operadores me dieran un raid (a Cancún) pero luego empezaron a pasar cosas tan raras, increíbles... Llegué como a las 2.00, me esperé como hasta las 6.00, llegaron a las diez y yo seguía ahí. Los Sres. Llegaron que lavan el piso y nos llevaron a otras salas. Entonces los Sres. que no tienen a donde vivir se quedaron a dormir. Yo me quedé en un asiento. Era la sala 4 de salidas, entonces empezó a llegar mucha gente. Empecé a llegar un montón de gente y cosa rara, bueno cosa rara no porque era de noche y además era una estación. Bueno pero lo raro, como a las 4 de la mañana del otro día, yo ya llevaba un día sentada ahí. Dejé mis maletas ahí. Me salí, le di toda la vuelta y regresé a la TAPO. Yo creo que me salí a caminar como una hora porque ya me había cansado de estar ahí y luego pues ya de eso, estuve todo el día ahí en la TAPO, entonces se supone que yo veo gente y que me dice gente que no es ni Joel ni mi papá, pero que eran ellos. Se supone que yo, que una que esas personas que yo veo es Joel y otro es mi papá. Pero no eran, a gente desconocida yo no le hablo. Yo a Joel no lo veo desde hace 14 años, su voz empieza a hablarme. Entonces de qué se trata. No ha salido conmigo. Hace unos días fui a hacerle un escándalo. Por qué me habla, su voz me habla. Es que hace 14 años no se decidió nada. Se supone que él y yo nos hacemos el amor. Yo siento que me ama. (Mientras recuerda todo esto, su rostro se ve triste y llora por algunos momentos. Nosotros mantenemos silencio, después de que se tranquiliza continua con su relato).Entonces siguieron toda la mañana y toda la noche. Llegaba la gente, entraban y salían. Se hacía de noche y se hacía de día. Entonces después llegó gente que se supone que yo, yo me di cuenta. Llegó gente ya muy rara. Yo empecé a sentir como que no era gente viva y buena. Pensé que estaban muertos. Me dio la impresión. Les dije un montón de cosas. Les dije que yo era Cristo y que dijeran qué es lo que habían hecho, pero esa gente no dijo nada. ¿Tu crees que si fuera cualquier toca no me hubieran llamado?. Me agarraron dos policías y me dijo que había ofendido a la gente, pero no me hizo nada. Llegaron 5 o 6 policías más y me sacaron de la TAPO. Luego; que se pongan a dar de vueltas los taxis, eso es ilógico!, a ellos también les dije una serie de cosas. Caminé y caminé dos semanas, entonces no se ni por donde anduve dos semanas arriba del periférico.... Según yo, era un Cristo de la Tierra. Según era lo más importante y vivía en Marte y era lo que yo me decía. Luego según veía yo lo de la Biblia. Todo era un invento de lo que yo leía y le ponía mas crema. Imagínate que yo tuviera 1500 y tantos años.... Y luego según yo hice el juicio final. Estaba en la TAPO y le dije un montón de cosas a la gente. No sé qué tanto les dije (se ríe) y luego me salí a la calle y ¿tu crees

que los taxis puedan estar dando vuelta los coches?, yo creo que me lo imaginé, ¿verdad?. Vi a una bebé en la central, como de 2 años, muy bonita y según yo decía que era mi hija y que nosotros éramos "inflados". ¡Qué ocurrencias! ¡Hasta dónde llegué! ¿Saben cómo veía todo? ¿Vieron la película "Mundo Cool"? Pues así, como en "Mundo Cool". Me da una risa porque realmente era un mundo cool el mío, un mundo frío. Para que veas que todo es de la Biblia, de película, no lo inventé, para que veas que me "cotorrié" vilmente. Así me acostumbré a mi vida. Como yo era Cristo, no podía nadie vivir conmigo y luego de repente me ponía a llorar, pero por Joel. Anduve como limosnera, sin zapatos y me daban zapatos pero yo los dejaba por ahí botados..."

Ch.4: " Los periféricos "

- "...Yo no conozco el D.F., no tengo ni idea cómo llegué ahí. Luego sabes qué pienso, cuando yo lo conocí (a Joel) tenía como 45 años, yo tenía como 21-22 años. Lo raro es que él tenía 45 años y de los 14 años, tendría como 60 años y lo vuelvo a ver y esta como de 45, como estaba, por él, el tiempo no pasa. A veces pienso que estaba muerto, me da esa impresión porque no ha envejecido. Yo llegué a ver a personas. Cuando ves a una persona que está muerta, lo ves joven, no lo ves viejo. A mi papá lo vi joven, no lo vi viejo..."
- "...Yo andaba como si fuera un triste limosnero. A veces me daban atole, un tamal. Yo deje de comer, Yo me he dado cuenta que la gente no necesita comer. Yo he dejado de comer 10 días y no me he muerto. No siento hambre. Yo andaba muy bonita, me acuerdo que llevaba mi pantalón de mezclilla y mi blusa vaquerita, todavía la tengo de recuerdo llena de sangre. Sabía Dios donde andaba, me metí a una calle y me pegaron. No me robaron nada. Eso fue el segundo día que estuve en México.... Llegué a los autobuses de esos que van para Tizayuca y de ahí a Pachuca. De México me fui a Tizayuca, me dieron un raid; luego la policía me dio 20 pesos y me fui a Pachuca. (Pasaron) Dos semanas y tres días. Lo raro es que mis cosas estaban en mi casa. Entonces Joel ¿existe, no existe, se aparece, no se aparece?. Yo no entiendo nada, no me lo explico. Yo vi a Joel en la central de la TAPO. No entiendo nada, por qué se esconde, qué es lo que quiere. Yo lo fui a buscar, no quise andar conmigo, entonces qué quiere.... (En esas dos semanas) Todo era infernal. Las casas, los colores. Las plantas estaban horribles. Yo me divertí mucho en los periféricos. También andaba en calles. Buscaba regresar a Pachuca, a mi departamento, a Pachuca, a irme a acostar a mi cama. Cuando subí al cerro del Tepeyac, ya todo se veía bonito. La verdad no supe qué es lo que andaba haciendo. Todo era horrible... Fui al convento de las madres Carmelitas en el Tepeyac. Pero la veía con cara de hombre, morena, cómo se iba apareciendo y desapareciendo. Hasta yo soy capaz de haberlos inventado y hablar con ellos, que es lo peor. Cuando pasaba eso me moría de risa porque sabía que lo inventaba. (Fui) A que me ayudaran. Yo me perdí y me dio miedo. Me subía a un camión y me llevaba a otro lado y nunca encontré el metro. Como yo pensaba que todos eran inflados, no les hablaba. Yo pensaba que era la única que tenía vida y que todos eran inflados. Yo era un ser único que no tenía nada que ver con su vida. En "Mundo cool", ellos tenían vida propia. El que se enamora de la muchacha es el que acababa con el mundo..."

Tabla D: De su familia**D.1: De su tía**

- " (Mi tía) Pues sí, no te daba cariño. Es más, me detestaba. Me decía mustia, hipócrita, muerta de hambre. Mi tía era soltera y ya era mayor. Había adoptado a una muchacha que se llama Lupe... Hemos analizado mi hermana y yo y creemos que mi papá nos mandó para que nos quedáramos con la casa pero de todas formas nos desheredó... Apparently hasta los 3 años estuve con mi mamá y de ahí en adelante con mi tía..."
- "...Yo pienso que ella estaba muy grande y estaba mal de la cabeza porque no tenía razón alguna para tratar a dos criaturas de esa manera...Hasta los 9 o 10 años vivimos con ella..."
- " (Mi tía era) Una persona blanca, yo no podría decirte que era bonita. Yo siempre estaba asustada, en contra de ella, más bien la veía fea.... Nosotros sabíamos que teníamos mamá. Pero nosotros no sé cómo sabíamos pero sabíamos que ella era nuestra tía, no nuestra mamá. Si yo me hubiera dado cuenta; nos engañaron de alguna vil manera, si yo me hubiera dado cuenta pues no me voy. Yo he llegado a pensar que era hija de la tía y no de mis padres....Yo pienso eso porque yo me parezco terriblemente a ella..."

D.2: De sus padres y hermanos

- " Si, somos cuatro (hermanos). Malena, Jesús, luego yo y luego Gerardo. Pero nada más Jesús y yo vivíamos con mi tía; mis otros hermanos se quedaron con mi mamá y mi papá.... Sabíamos que existía Malena, pero no la veíamos. De Gerardo, pues era el más chico y sabíamos que existía porque nació en la casa de mi tía. Yo solo me acuerdo que a mi mamá la vi una o dos veces. Nosotros sabíamos que teníamos mamá. Pero nosotros no sé cómo sabíamos pero sabíamos que ella era nuestra tía, no nuestra mamá. Si yo me hubiera dado cuenta; nos engañaron de alguna vil manera, si yo me hubiera dado cuenta pues no me voy....No nos frecuentábamos. La única vez que vi a mi papá fue en mi primera comunión; otro día que se quería morir; otro día que estábamos jugando a quien sabe qué, creo que estábamos corriendo en la calle mi papá, yo y Lupe; otro día que nos dijo que no nos podía sacar a dar la vuelta....Mi papá tenía otros hijos, nosotros éramos sus segundos hijos, su matrimonio fue con mi mamá; nos dicen bastardos, en todo caso son ellos, nosotros somos sus hijos. No sé si realmente sus problemas eran con mi mamá o eran con la Sra. esa. La conoci cuando tenía 9 años. Mi papá se enfermó, le sacaron 2 litros de sangre. Lo trajeron al hospital de la Compañía de Luz. Entonces la vimos. Mi papá les dijo (a sus otros hijos) que tenían que ver por nosotros. (A mi mamá) Una vez la vi llorando porque parece que le fuimos a decir que nos defendiera, que nos llevara a la casa... Luego regresamos a vivir con mis papás. Se pelearon mi tía y mi papá, no sé por qué. Mi papá nos agarró y nos fuimos. Mi papá ya era jubilado en ese tiempo. Mi papá ya era un Sr. grande y mi mamá una Sra. joven...Había sido operador de la Compañía de Luz, mi papá dentro de su medio fue importante. Mi papá tenía 69 años cuando se murió. Hay una historia muy barrabasada, muy difícil. No me corresponde contar eso, pero te lo voy a contar porque eres médico. A los tres años mi mamá queda huérfana de mamá y se la dan a sus tías. Cuando el papá murió la trataron de sirvienta. Mi mamá era una gente muy joven, que abuso la tía y a lo mejor mi papá también. O sea que estamos todos revueltos. Mis medios hermanos son o yo soy de ellos, bueno pues un montón de cosas...(Mi papá era) Un hombre alto, elegante, muy delicado (en sus movimientos, fino), delgado. Lo veo entre un hombre grande, un hombre atractivo. He visto fotografías de joven y es guapo, pero guapísimo, guapísimo. De tez blanca. (Mi mamá es) Tez blanca, ojo verde, pues casi siempre ha estado gordita pero bonita. Es una persona fina. (Era) Una persona muy difícil para dar amor. Bueno cuando menos a mí, que me haya dicho "Ernestina, te quiero hija". Bueno siempre fue muy amable, yo creo que así demostraba su amor, pero corporalmente no. Pero en atención se desvive, por ejemplo en la comida....Yo supongo (que era así), yo entiendo que porque nadie se lo dijo. Así la trataron, así vivió ella. A la edad que yo tengo, te voy a decir ya no necesito que mi mamá diga "Ernestina te quiero", pero más joven sí...No me importaba. Es algo desconocido. Pensándolo ahora, a los niños sí los abrazo y todo, a mis sobrinos, pero no somos mucho de soportar, toda la familia. Yo por ejemplo, a los niños sí me hablan pues esta bien y si no también. Pero siempre trato de hacerles su "fiesta de dulces", les compro muchos dulces y comemos. Trato de que me quieran..."
- " (Regresamos a vivir) Con mi mamá y mi papá. A los 3 meses, mi papá se cayó en el baño porque sufría del corazón. Prácticamente a mi papá yo no lo conocí. Mi mamá se caso como al año de que mi papá se murió. ¡Uy... que coraje me dio!, ¡que berrinche hice! Que su cariño me lo quitaran y luego que

el Sr. se fuera a vivir a nuestra casa. Abiertamente nunca le dije nada a mi mamá. (Lo demostraba) Con acciones, me portaba mal. No estaba en la casa, me iba con mis amistades. Nunca estaba en la casa..."

D.3: De su hermano

- "... (En la escuela) Me juntaba con mi hermano, jugábamos juntos, nos regañaban juntos, todos juntos con él. El me contaba muchas mentiras. Como mi tía nos trataba mal. (Me contaba) Que un Sr. tenía un carro gris y un caballo y que nos íbamos a escapar. Me decía, "te subes a esa barda, nos escapamos" y yo si me atrevía y entonces a mi si me pasaban muchas cosas..."
- "... Yo a mi hermano lo quiero como a mi hermano, no como a un hombre. No le guardo rencor por algo. Por eso estoy tranquila. Eso lo he platicado con varios psicólogos. Nunca se lo dije a nadie porque pensé que le podían hacer algo a mi hermano. Y yo no siento tener problema... (Pensaba) Si yo me encuentro a mi esposo o a mi hombre, saben que no soy virgen y no lo soy por mi hermano y que ese hombre le guardaría rencor, por eso. ..Estoy muy enojada con él. No le importamos. Nunca nos visita. El ha agarrado una forma de vivir que no nos gusta. Nunca habla por teléfono, nunca sabe de uno. De mi mamá a lo mejor sí sabe, pero de mi hermana Malena y de mí. Se siente molesto (la situación), que no es buen hermano, buena persona."



Tabla E: De sus relaciones afectivas/ de su sexualidad

- "...Tuve muchos novios. He andado como con 50 gentes. Todos mis novios. Los primeros, cuando tenía 16 o 17 años. Ahora e acuerdo eran noviecitos que me querían mucho, que los dejaba y se ponían a llorar en las bancas en el parque. Siempre me han hecho algo para que yo los deje. De esas personas con 15 fueron mis novios de bebé. Con 35 personas he tenido relaciones sexuales. Ando con la gente pero no la quiero.... Ni lo sé. Por simple placer no lo hubiera hecho. Por necesidad sexual, ni siquiera me fijo cómo es la gente. A una persona la he querido y a otra la he amado. La diferencia la da José José. No me gusta tener relaciones que dura mucho tiempo. Uno se compromete, te vas comprometiendo, se van creando muchos afectos. Así, nada más la agarras, tienes relaciones sexuales y tan tan, la dejas y ahí nos vemos. Ahora vivo sin tener relaciones sexuales. Es cuestión de edad. Me puedes decir y bueno y por qué no querías casarte. Porque no quise. Era muy joven. Tener relaciones sexuales para mí era como comer. Quería llegar a ser alguien importante profesionalmente. No tengo idea que me hubiese gustado. Ahorita lo que pensaba estudiar era Comercio Internacional. Además esa gente era como para no casarse, era gente vieja, gente grande. Yo tuve un novio con el que duré 8 años (Jesús) y nos dejábamos y regresábamos. El me quería mucho y me daba amor y a mí me ayudaba a sentirme bien. Yo lo trataba muy bien y él pensaba que yo le daba amor pero yo lo trataba muy bien y eso era lo que él no sabía. Nos dejábamos y regresábamos, así sin explicaciones... Pues que fue puro juego. No lo hacía con intención, yo les hacía una y otra. Me acuerdo de ellos y más a la edad que tengo. De los otros hombres, eran casados. Yo no sabía si era virgen o no o qué era; si hay polémica o no, si los hombres aceptarán o no. No fue venganza, disfruté de...Yo no sabía lo que era. Eso ya fue con dolo de mi parte. Cuando me hice daño fue cuando me enamoré, con los demás no siento daño alguno. Ese era el origen de que yo anduviera con tanta gente. La idea que tiene México de que si es virgen y a no sirve."

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla F: De su experiencia con las drogas

- "...¿Sabes qué hacía yo para no comprometerme con la marihuana? Un muchacho que tenía una tienda, no vendía mucho, entonces yo empecé a pedirle marihuana y a darle mucho dinero. El no se iba a meter conmigo, a comprometerme con él. De esa manera compré mi libertad con Juan, a través del dinero. Yo te tengo bien cuidado con mi dinero y ni siquiera tenemos nada que ver... Creo que yo no trabajaba, porque casi siempre tuve que trabajar. Mi amiga Lety si iba a la Prepa y yo iba, creo como un año de oyente. Iba Pedro, su novio, íbamos al Chico, un lugar turístico allá en Pachuca, allá nos íbamos a tomar y duramos como un año así. Y yo iba como tercera en discordia. A mi siempre me gustó tomar. Nada más probé la primera copa y me gustó tomar. Y una amiga mía me dijo que iba a tener problemas. Ahora ya no tomo, no fumo marihuana. Me tomo 2-3 copas, pero ya tranquila. Eso nada más fue juventud. Pero que me gusta, si me gusta. Éramos unos alcohólicos de plano. De esas botellas de 2 litros, nos las llevábamos y nos las acabábamos los tres."
- "...En una feria, en la Gran Feria del Caballo que se hizo en Hidalgo. Alguien llegó de México y se lo dejó a Lety y cada quien se dio su "toquecito" en el 15 de septiembre. Vi los castillos, las estrellas, fue algo tan fascinante. Se veían muy luminosos. Un cigarro diario si me lo fumaba, así durante 10 años. El problema fue que cuando yo lo dejé todo fue cuando empecé a trastornarme. Hace 14 años. Yo simplemente decidí ir a vivirme a Guanajuato y empecé a tener problemas. Ya no pensaba fumar marihuana. Ya había pasado la época. Es que no se necesita. Nadie necesita la marihuana y el alcohol. En personas profesionistas, no lo necesitamos. No es que yo lo necesitara, a mi me gustaba y todos los gustos, lo que te gusta lo dejas."

Tabla G: De la percepción que tiene de su enfermedad/ de su vida / de sí misma

- "...(Yo pienso que mi diagnóstico) Que es verdad. Yo escuché en la radio en Estados Unidos que hay muchos esquizofrénicos por la desunión familiar, por la falta de cariño. Es mi vida ¿no?, por eso sí creo. En ese tiempo no medité qué tanto valor tenía ser un enfermo mental. Si estuviéramos en el tiempo de Hitler, ya nos hubieran mandado al paredón para matarnos. A mí me gustaría luchar por la eutanasia, yo creo que yo me mato. No tengo nada que hacer en este mundo y más enferma. Haría un escándalo para que se aceptara la eutanasia para gente como nosotros."
- " Yo se que esta enfermedad no es aceptada. Personas que se pongan al grado que nosotros nos ponemos. Yo tengo una amiga de aquí de San Fernando, tenemos arranques así como de grosería. No le hago ni caso. Es lo mismo que me ocurre a mí. Hasta cierto punto nos ponen en otro nivel, nos sacan de la sociedad. ¿Y tú qué haces? Nada. ¿Te conformas? Me deprime pues porque somos gente extraña, no somos iguales, mentalmente no estamos sanos. Luego con mi mamá no tengo comunicación. Tienen otra vida que no es la mía. No tenemos gustos afines. De hecho yo por eso me fui de mi casa. Ahorita en un mes estaba bien pero vuelven a ser las mismas circunstancias... Estoy viviendo con algo que realmente no somos afines a nada..."
- "...(Me siento) Muy frustrada, una persona que no sirvió para nada, que tuvo su vida perdida. Todavía tengo 10 años de vida. A mí si me gustaría ser reconocida, importante. A mí me gusta el éxito. Y ¿sabes dónde estoy?. A nivel sentimental me gustaría tener una pareja, casarme pero sin hijos, por todo lo que me pasó a mí. No tuve una infancia brillante. Le daría el amor, si todo el amor. Unos niños descuidados mejor ni hubiesen nacido..."

ANEXO 6. MATRICES EMPÍRICAS DE DATOS: LAURA

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS:

Tabla H: De la percepción que tiene de su vida

Tabla I : De la Arquitectura

Tabla J: De sus "experiencias místicas"

Tabla K: De su familia

Tabla L: Del "amor y amores"

Tabla M: De Quetzalcoatl

Tabla N: De su enfermedad

Tabla Ñ: De los psiquiatras

Tabla H: De la percepción que tiene de su vida

"...Mi vida ha sido como la de toda la humanidad; con sus bajas y con sus altas, como la de todo el mundo. He tenido pérdidas humanas que me han dolido en el alma, como el fallecimiento de un hijo. Estaba destinado para que no naciera, eso fue cuando tenía como 22 años. He tenido 3 abortos, 2 provocados y uno se murió adentro de mi panza. Perdí a mi abuelita, yo me crié con ella, la perdí cuando tenía 23 años. También a mi tía Jose. Siempre que pierdo a alguien querido me deprimó..."

"...O sea que la humanidad ha ido creciendo en el aspecto físico, mental, emocional y técnico también, ¿sí? O sea yo soy una parte de toda la raza humana. ¿sí? Porque entonces no venimos aislados a este mundo y ante una causa hay un efecto, no estamos aislados. Eso es a lo que yo me refiero. O sea crecemos espiritualmente, crecemos tecnológicamente, crecemos moralmente también, este en muchos aspectos, ¿no? O sea yo no creo que nada más vengamos aquí a nacer, morir y reproducimos y eso es todo. Yo creo que siempre hay algo más, ¿no?. que investigar, que saber, que aprender, que estudiar, que evolucionar como raza humana pues y yo he sido parte de todo ese conglomerado que se llama raza humana. Es a lo que me refiero..."

Tabla 1: De la Arquitectura

- "...Yo pienso que Dios me dio la misión de ser arquitecta en esta vida. De chiquita yo siempre estaba dibujando interiores... Yo estudiaba en el CCH Naucalpan, éramos científicos ahí. Yo iba para la carrera de Físico-Matemáticas porque como iba a entrar a arquitectura. Como estaba trabajando en telecomunicaciones yo me pagué la carrera. Me ascendieron de puesto a supervisora de obra civil, también era proyectista. Luego México decidió comprar los satélites I y II en el '84 y yo estuve en ese proyecto en la caseta de control en Iztapalapa. Mi mamá trabajaba ahí y entré como secretaria. Luego me hicieron mis exámenes y ya los pasé para poder trabajar en mi carrera..."
- "...Soy arquitecta de mi propio "despido" porque yo me despedí de telecomunicaciones, el '88 cuando entró Salinas. Se pusieron muy feas las cosas, empezaron a haber despidos masivos. Nos tenían sin hacer nada. A mí siempre me ha gustado trabajar, me dediqué a trabajar, algunas veces como secretaria y algunas veces con un arquitecto haciendo proyectos, ahí trabajé como supervisora para reforzar escuelas por lo del terremoto del '85. Después en el 90 regresé a la escuela para hacer mi tesis que consistió en un Centro Comunitario del barrio en San Gregorio Atlapulco en Xochimilco. Como nada más tenían 100 millones de pesos, yo me ajusté al presupuesto..."
- "...Aja, si mira porque yo desde chica yo deseaba darle casa a los pobres entonces este yo estudié la carrera de arquitectura para poder apoyar a la gente que no tuviera recursos para tener una casa, ¿no?, por eso estudié la carrera de arquitectura. Eso por una parte, por otra parte porque me gusta mucho dibujar y porque pues lo decidí desde que tenía diez años que iba en la primaria... Aja, yo iba en el camión. O sea yo iba meditando todo eso porque este creo que desde chica medito yo aunque no me había dado cuenta conscientemente de eso pero no lo tenía consciente pero sí lo hacía pues entonces yo dije voy a estudiar la carrera de arquitectura porque aparte de que me gusta, aparte de que aprendes, yo quiero darle casa a la gente pobre..."
- "...Utah, madre! quedarme sin trabajo. Después de que me salí de telecomunicaciones, nada más me la he pasado rodando de trabajo en trabajo y es de la chingada eso. Cuando quieren los dueños te corren, no tienes ninguna seguridad del trabajo ni siquiera ISSTE, ninguna prestación tampoco... Y mi carrera es muy este, pues no es muy noble que digamos porque se acaba la obra y te corren y luego otra vez a buscar. Así no dime quién no se va a volver loco mano? Por eso yo necesito que venga Paul Carter. (risa), ay, yo necesito que venga (risa)..."

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla J: De sus "experiencias místicas"

- "...Cuando yo tenía 18 años, se me apareció el espíritu santo en forma de luz. Ascendí en una especie de túnel. He tenido experiencias místicas dormida y despierta. Sentí como que ascendían aquí en el estómago, en el plexo solar, que me llevó a la verdadera paz, al espíritu santo..."
- "...yo parto de cuestiones filosóficas para empezar, o sea yo parto de mi propia filosofía o la que yo trato de sacar mis propias conclusiones. Por ejemplo cuando tenía yo 18 años yo no sabía si Dios existía o no porque como estás en el CCH te meten ideas de izquierda y te dicen que Dios no existe y todo eso y yo quería saber si Dios existía y Dios me lo demostró que sí existía... En un sueño profético... Ah bueno soñé que me moría, entonces este yo estuve hablando con él tres noches seguidas y a la tercera noche Jesús se me reveló en forma de luz, o sea luz solar, o sea yo fui ascendida como en un elevador sin cuerpo ni nada y por un túnel pasé y vi la luz y entonces fui bañada de todo el amor y toda la paz porque dicen que Dios es amor y paz? Exactamente eso fue lo que yo sentí, entonces supe que era el espíritu santo porque me dijeron unos amigos que estudiaban la Biblia que era el espíritu santo el que me había tocado pues. Y yo como estaba en el CCH estudiando, tenía 18 años entonces dije bueno Dios para mí si existe porque al menos a mí me lo demostró no? y conmigo estuvo bien demostrado que Dios exista y que no tengo la menor duda de que Dios existe... no fue la primera vez que soñé con él sino que en otra ocasión soñé que estaba en Grecia y también volví a ver el sol y también volví a sentir esa paz, ese amor. Lo que dicen que es Dios paz y amor, exactamente eso fue lo que sentí... nosotros tenemos, a mí me contó un amigo que estudia todo ese tipo de cosas, que tenemos un cordón, el cordón de plata, en las noches viajamos, hacemos viajes con nuestro cuerpo astral y viajamos a través de ese cordón de plata. Solamente cuando se rompe ese cordón de plata es cuando morimos pero mientras nosotros podemos viajar astralmente...Pero en la noche uno se desprende, no nada más yo eh?, todos..."
- "...Fíjate que yo no podía tener bebés. Tenía poliquistosis ovárica. Me fui a estudiar meditación trascendental y ahí fue donde me sanaron unos médicos de cuerpos y almas. Me curé con la mente. La oración es muy poderosa. Y así ya no tuvieron que intervenirme...(Esto ocurrió) Después de un intento suicida que tuve provocado por lo mismo, porque quería ver a Paul Carter.
- "...Cuando yo iba en el CCH experimentábamos con la marihuana, descubrimos que no hace daño, que al contrario tiene propiedades curativas. Además sirve para el alma, te ayuda a filosofar. Te pone en un estado receptivo, tu mente te la abre. Es muy difícil expresarlo, hasta que lo sientes en carne propia. Así como en el cielo y el infierno de Aldoux Huxley y el hace experimentos con una sustancia natural pero química en donde tu estado de conciencia se altera. El experimenta y hace ese libro. Es el elixir de los dioses..."

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla K: De su familia

- "...yo también tengo sangre real mamacita...Lo que pasa es que mi bisabuelita, mis bisabuelos batallaron en la guerra de los cristeros. Mi bisabuela era francesa y mi bisabuelo era español, entonces mi bisabuela, eran hacendados del estado de Guadalajara de parte de mi bisabuela y de parte de mi bisabuelo eran hacendados del estado de Colima, de parte de mi abuelita materna. Pero de parte de mi papá pues también porque mi papá es el rey Coliman...Es de Colima, mi papá es de Colima, o sea que mi papá también es de origen de sangre real al igual que la familia de mi mamá...Es Coliman, colimote. Cualquiera de los dos. Mi papá se dedica, mira te voy a decir a lo que se dedica. Mi papá es marino, o sea tiene barcos pesqueros, es camarero, da clases en el CONALEP y a parte es jefe de la Policía...Y allá tiene casa en Mazatlán, Puerto Vallarta y Manzanillo porque es camarero. Mi papá maneja flotillas de barcos. Tiene varias residencias en Mazatlán, en Puerto Vallarta y en Manzanillo y a parte de eso tuvo un montón de hijos, como buen marino..."
- "...Mi abuelita me dejó una herencia pero pero pero pero pero la que está haciendo uso y abuso de la herencia es mi mamá. Uso y abuso. Si incluso hasta se metió con la familia de los Gortari para venderles los terrenos que dejó mi abuelita. Me encontré, cuando me embarqué de Miguel Ángel, mi tío Miguel me vino en sueños y me dijo que abriera el baúl de mi casa y lo abrí y encontré lo de la herencia de mi abuelita que me lo había dejado a mí. Encontré los documentos de albacea que me los había dejado a mí...Mi abuelita falleció desde el 83 pero mi abuelita dejó unos terrenos en Guerrero, con los cuales mi madre ha estado negociando...Si porque ella dice que no tiene dinero y va y con mi tío Odilón que es el hermano de mi abuelita, que está vivo todavía y que está muy bien de salud, tiene ochenta y tantos años pero está perfectamente, en perfectas condiciones de salud porque hace gimnasia y todo eso y como mi tío es muy recto no le gustan las cosas chuecas, si supiera lo que está haciendo mi madre yo creo que la metía al bote... Pues se metió con la familia de los Salinas. Aquí entre nos ¿eh?. Es muy delicado esto que estoy diciendo..."
- "...Mi mamá toda la vida está angustiadísima, toda la vida, toda la vida, toda su vida no ha tenido fe porque una persona que tiene miedo no tiene fe siempre está esperando que las cosas peores de la vida te sucedan, ¿sí o no? Si y además es manipuladora. Ay quiero que seas de esta forma, ay quiero que seas así, quiero que seas así o sea a mí no me acepta tal y cual yo soy, nunca... A mi tío le dijo que yo estaba loca y que si intentaba llevarme con el ese cuate a donde fuera que, que lo amenazara mi tío para meterlo a la cárcel. Y mi tío se puso de parte de mi mamá en ese momento. Y como la vida es tan, este mundo es un pañuelo, resulta que los familiares de mi tío Francisco que viven en San Clemente ya lo conocían y me dijeron que era muy mujeriego que porque siempre andaba con una bola de viejas, pero yo no, o sea si lo creo pero en el buen sentido de la palabra me entiendes?, así como yo que ando con un montón de amigos porque mi carrera se prestaba para eso, igualmente el, no crees?..."
- "...Es que mira yo tengo miedo, tengo miedo te lo juro, sobre todo porque soy madre, que digo, utah! ¿qué les espera a mis hijos y a mí si me las estoy viendo bien duras yo?, qué los voy a meter a la escuela militar a los dos o qué onda de una vez? Son niño y niña. Pero también hay escuela militar para mujeres. Pero me dijeron que entraban desde chiquitos. Pues me parece una posibilidad, bastante aceptable mano para que cuando estén grandes o sea de que se hayan preparado en la escuela militar, aparte tengan trabajo... Es que me preocupa mucho el destino de mis hijos, yo quiero que pasen por las que he pasado yo..."

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla L: Del "amor y amores"

"...Amores niños. O sea me refiero a los niños, al amor por los niños, me encantan los niños, parte de que yo tengo mis dos bebés, siempre he sido amante de los niños, o sea me encantan los niños, siempre me han llamado mucho la atención los niños y por otro lado siempre el cuidado de los ancianos... Si pero en particular, bueno los desvalidos son los que siempre me han llamado mas la atención. Los niños porque son inocentes verdad y los ancianos porque ya viejitos pero ahí siguen batallando , ahí siguen batallando, a veces con sus cuerpos enfermos, soportando sus cuerpos enfermos y este lo que pasa es que como yo vivo ahí en Rio Churubusco, hay todo tipo de gente ahí. o sea yo veo ahí a la gente, entonces a los viejitos en qué se entretienen? en leer el periódico y este leer viejos libros de historia de México o que se yo y los viejitos por ejemplo no se conforman pues, no se conforman o sea siguen estudiando, siguen leyendo, siguen aprendiendo, siguen estudiando, siguen vivos pues y los niños ya sabes cómo son, jugando a la pelota, jugando a los patines, dando lata, es que como vivo en una unidad muy grande de condominios. Y como tengo hijos entonces tienes un chorro de experiencias, no que fulanita ya le pegó a fulanita y que ay, Dios mío!... Las travесuras de los niños . Si es cierto, amor y amores. O sea niños, ancianos, este amigos, amigos también, tengo que mencionar a mis amigos, claro que por supuesto que desde luego mis amigos... tengo muy buenas amistades que conservo desde hace años. Tengo amigos que son arqueólogos, antropólogos, sociólogos. Pero el gremio que más mal me cae son los médicos, los psiquiatras para ser exacta..."

Tabla M: De Quetzalcoatl

- "¿Qué crees mana. Ahora si estoy segura que no voy a dejar la mota, por el sueño que tuve ayer, en el sueño fumaba mota...Se me aparecía mi príncipe azul, me traía un montón de joyas...Es Paul Carter Keneth. Ha de ser sobrino de Jimmy Carter. Te digo que tengo suerte de conocer ese tipo de gente. Parece vikingo, como de 1.94, rubio, de ojos verdes. Y el es Quetzalcoatl para mí...Porque yo estudio Arqueología, me lo dice mi mente y mi corazón..."
- "...Lo conocí en '84 en Puerto Escondido. Me pidió matrimonio, no supe qué contestarle. Le dije que mi abuelita y mi mamá son divorciadas. Me dijo que quería tener una familia igual que la de él; sus papás tenían 30 años de casados. Verdad que me estaba pidiendo matrimonio?. Pero es que no sabía qué contestarle. Tenía 23 años, a esa edad a poco no hubieras querido terminar tu carrera?. Yo llevaba una vida normal. Tenía un novio. Psiquiatra por cierto, ya tenía 7 años, aparte estaba estudiando Arquitectura, fue lo que le traté de decir. Y mira que es el hombre, aun para mí, el único que existe sobre la faz de la Tierra y lo amo. Una vez se me presentó en espíritu y me hizo el amor. Fue una noche de eclipse, trabajaba para la CIA. Le he pedido a Dios que me lo quite de la cabeza. Yo quiero tener palabra de honor, yo represento toda una institución con ética profesional, yo no puedo quedar mal con la UNAM que es seria. No puedo quedar mal con la institución a la que pertenezco.
- "... De parte de mi escuela fuimos a restaurar un pueblito de Chila, como no había hospedaje nos quedamos en Puerto. Iba con mi madre y ahí lo conocí. Ibamos ir a comer, ya era tarde, me prestaron una caribe. Luego en el camping el llegó de California. Fue de amor a primera vista. Yo le hablé, entonces me vio y se rio. Yo nada más le hice así, ven! y nos fuimos al mar y sentí que me estaba haciendo el amor, imagínate era surfista, químico petrolero. Me superenamóré de él. Estuvimos platicando de varios temas, de personajes norteamericanos que yo admiraba. Me besó y me invitó a pasar la noche con él. Nos entregamos en cuerpo y alma. Yo no había sentido nunca nada igual, ni con mi noviecito santo con el que ya llevaba siete años de relación. Y luego que crees?, que por mi culpa meten a Durazo a la cárcel. Yo tenía un libro de fotos que no se quién me había dado de él y que le digo a Paul Carter, mira este es el jefe de la policía y ha hecho esto y esto, o sea que di el pitazo y que lo agarran en Los Angeles..."
- "...Me deprimí porque me abandonó mi novio... Paul Carter...Y además nunca me habían hecho el amor tan rico, eh?, la verdad, ningún hombre, ningún hombre, así ninguno, ninguno, ninguno ni siquiera mi novio...Osea que conocí a un genio de hacer el sexo mano...El Paul Carter. Parecía malabarista y yo también. (risa) Una vibrota ese chavo, una energía pero le brotaba de la mente la energía pues. 1.94, barbado, tipo vikingo, haz de cuenta que era...es Quetzalcoatl...De plano, así lo bauticé. Nunca en mi vida he vuelto a ver a un hombre así, eh?. Bueno si vi uno pero un sobrino de López Portillo pero pero este tal vez yo misma me he bloqueado, mi mente o psicológicamente me he bloqueado con respecto a amar a otro hombre porque nunca he encontrado a otro hombre que haya yo amado tanto como ame a Paul Carter la verdad. Es lo único que le pediría a Dios y a la vida, volverlo a ver... Terminamos porque el destino se nos cruzo en el camino. Porque en tantas cosas que hace y yo

también. El se fue a la guerra. A Alemania. a tirar el muro de Berlín. Nada más que eso fue en el 88, ¿verdad? Yo lo sentí, es una vibra que se siente. Sentía mucha protección, sentía apoyo, amor, comprensión, unión. Todo lo mejor del mundo la verdad. Y cuando él se fue a mi, yo, o sea estábamos en Mexicali, en la casa de mis tios, entonces pues este ya nos dijimos adiós, ya qué. Pero él me vino a pedir matrimonio primero aquí a México pero yo no supe qué contestarle porque yo por un lado tenía que terminar mi carrera, ¿me entiendes?, o sea eso ya me lo había metido en la cabeza. Pero luego me arrepenti. Porque dije ay mejor me hubiera casado con Paul Carter. No supe qué contestarle, ¿me entiendes?. Fui tonta, me vi lenta. Me dormí exactamente. Me dormí en mis laureles pero no sé porque pero tengo la intuición de que algún día lo voy a volver a ver a ese cuate, quién sabe por qué. Casualmente mi familia lo conocia porque familiares y amistades de mi tío Francisco, el de Tijuana, viven ahí en donde, él vive en San Clemente, California... A veces si pienso eso, pero a veces digo no es cierto, no va a venir, nunca. El ya hizo su vida. Pero otras veces no pienso no, yo creo que tiene tanto trabajo ese hombre, es que casi casi es el dueño de la TEXACO. Es accionista de la TEXACO..."

- "... (Paul es) Parte indio y parte alemán y inglés, o sea parece vikingo pero con rasgos indígenas también pero de indio americano o sea tiene el cabello grueso grueso grueso grueso grueso, así como si fuera zacate. O sea entre negro o sea más bien su cabello es rubio pero de repente se le ven tonos así medio, tiene un color de pelo muy pero muy especial y los pomulos así así como la de los indios..."
- "... Si porque mira lo conocí en Puerto Escondido luego el me vino a ver a México, aquí estuvo varios días, luego nos vimos en Mexicali y estuvimos en contacto todo ese tiempo, todo ese tiempo, todo ese tiempo, todo ese tiempo, por teléfono y pues también... Ay pero mi tío, un día le mandé una carta a mi tío Miguel y le dije oye tío pero es que yo quiero a este muchacho, le decía yo. Mi tío Miguel, el hermano de mi abuelita. No, no, no, el es un aventurero me decía. Mira si es aventurero pero de las cosas positivas. Juega el surfing, le gusta el basket ball, le gusta eskiar, todo eso, es un aventurero pero en el buen sentido de la palabra y a parte también me imagino que la mujeres le han de encantar, no?, como a todos los hombres y más las de California, ya ves que hay chavas muy guapas allá. Si porque aparte de eso él vive cerca de la playa, allá en San Clemente..."

Tabla N: De su enfermedad

- "...De hecho todos mis internamientos, todos los internamientos que yo he tenido han sido provocados por la idea fija de que voy a ver en cualquier momento a Paul Carter... (Se presenta) Ciclicamente. En función de ciertos eventos anuales, como podría ser la navidad o mi cumpleaños pero más que nada es en diciembre cuando las posadas y todo eso cuando, o sea, en mi vuelve ese recuerdo pero sumamente fuerte o sea sumamente o sea como, no sé, no sé. Siento su espíritu, es más con decirte que una vez se me presentó en espíritu y me hizo el amor pero no físicamente sino espiritualmente. Yo lo sentí que de repente bajo así del techo y de repente su energía de su cuerpo porque dicen que los indios del norte hacen pacto con o sea hacen pacto, pacto de sangre y el y yo tuvimos pacto de sangre: hicimos pacto de sangre porque el tiene sangre de indio americano también..."
- "...A mí me gusta mucho escribir. Sí yo no escribo no me desfogo pues. Esa técnica me la enseñó un antipsiquiatra, eh? De por sí a mí siempre me llamaba la atención escribir pero en el, cuando fui a ver al antipsiquiatra que el fue el que me saco de un cuadro depresivo que yo estuve después de que me internaron en el Fray Bernardino. Aquí, aquí no me hicieron nada en realidad, yo seguí con una depresión marca diablo, las pastillas no me alivianaron en nada... Me deprimí porque me abandonó mi novio, Paul Carter..."
- "...Si cuando me fui a Mexicali a ver a mi Paul Carter, antes de que ningún psiquiatra lo dijera, ella me declaro loca, que estaba yo loca, que porque me había ido allá a Mexicali a ver a Paul Carter y luego luego vino y me internó en el Fray cuando regresé de allá... Cuando yo regresé de Mexicali, este a mí me vino un estrés, real ¿eh?, real. Me molestaba el ruido, la luz me molestaba. Pero después un amigo médico me dijo que con unas vitaminas seme hubiera quitado eso. Tiene su nombre esa como enfermedad, foto quien sabe que me dijo que era, por eso no aguantaba yo la luz pero mi mamá ya me había declarado loca..."
- "...No pues mi mamá me declaró loca. Habló con el psiquiatra y mi psiquiatra, o sea mi mamá fue la que movió todas sus influencias para que me internaran. A veces pienso que mi mamá me odia...(Me hacen pensar eso) Sus actitudes, por ejemplo, el otro día me dijo la psiquiatra, ella me dijo que a mi mamá no le había parecido que me iban a dar de alta el viernes, que ella quería que me dejaran otro tiempo más aquí y a mí me iban a dar desde el viernes la alta pero como me enfermé mejor la pospusieron hasta el Lunes pero dijo la Dra. a mí ya yo no me interesa lo que diga tu mamá, yo ya te voy a dar de alta porque te veo bien, dice; aunque tu madre se oponga va a tener que venir por ti, dice..."

Tabla N: De los psiquiatras

- "...El psiquiatra niega el sentimiento que uno tiene. Luego luego lo bautizan a uno. Simple y sencillamente porque uno ha perdido a alguien querido dicen que ya tiene esquizofrenia. Cómo es posible que el psiquiatra niegue las causas y los efectos? Todo lo quieren arreglar con chochos. Yo le voy más a las terapias... Se meten en vidas ajenas y no ayudan para nada. Prefiero a los antipsiquiatras..."
- "... Un psiquiatra te dice no llores, no te enojes, no esto, no esto, no lo otro, eso es lo que hace un psiquiatra y un antipsiquiatra no, vas a llorar, llora todo lo que quieras hasta que canses de haber llorado, pero no te reprimas, eso es lo que dice un antipsiquiatra, no te reprimas; si te vas a encabronar, encabronate todo lo que tu quieras, también porque tenemos derecho a todos esos sentimientos que nacen con uno, me entiendes?, o sea son parte de la existencia del ser humano y no se puede negar eso porque sino te estarías negando a ti mismo como persona. Entonces por eso ellos niegan las teorías de los psiquiatras..."

ANEXO 7. MATRICES EMPÍRICAS DE DATOS: CARLOS

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS:

Tabla O: De lo que dice acerca de él mismo

Tabla P: De la cultura

Tabla Q: De “los hijos de la Tierra”

Tabla R: Del cuerpo y el cosmos

Tabla S: Del inconsciente, el alma, el espíritu y el castigo

Tabla T: De la vida y la muerte

Tabla U: De la mente y el conócete a ti mismo

Tabla O: De lo que dice acerca de él mismo

- "...Cuando yo vengo a estos lugares (al hospital) es para estabilizarme, desde hace 32 años yo estoy en estos lugares. No es pura coincidencia. No es pura coincidencia que yo este aquí en estos momentos. Yo soy tlapaneca, aunque también iztapaleño, no lo niego, tanto tiempo de vivir ahí, pero el factor de la Tierra es muy importante... Se acaba de pasar por una crisis que pierdo muchísimo peso, pierdo 20-30 kg. Pero lo recupero en estas fechas. Lo que es el color verde (color del uniforme) es muy representativo para nosotros, lo que significa el verde, la Tierra; porque es una metamorfosis, lo que se vive es una metamorfosis, la metamorfosis del mexicano... Mi primer internamiento lo tuve a los 13-14 años. Yo estuve en el Floresta la primera vez, desde ahí empecé toda mi historia y se empezó a comprender lo que significa vivir aquí en Talpan. Es interesante ir comprendiendo lo que significa, el desgaste físico que representa. Somos una generación muy interesante pero definitivamente somos hijos de la Tierra... (Vivir en Talpan es). Una gran responsabilidad, no es trágico. Te voy a ser sincero, en la época de los sacrificios, no sabemos si existieron (El tlapaneca, eran civilizaciones muy importantes. Son grados de civilización... Cada vez que vengo aquí aprendo muchísimo es la verdad. Es una experiencia que vivo cada año o cada dos años que vengo. En verdad no odiamos, realmente no odiamos, (risa) O entre sentirnos culpables o sentirnos inocentes. Entonces es muy interesante y comprender el aspecto biológico, sin que sufras demasiado... Mi proceso fue así, yo empecé arriba y ahora voy pa'abajo, pero no odio ese proceso.
... Es muy bonito cuando uno esta preparado y empieza a vivir los distintos parasos terrenales..."
- "... Siempre es muy significativo el periodo, lo que significa la época. Semana santa y las vacaciones, la primavera que esta entrando, casi siempre para mí fueron periodos de cierto recaimiento. Es un periodo no tanto de pecar, sino de renovación, son ciclos y entonces la forma de medir el tiempo varia, en mí, va cambiando según las estaciones. Aquí en México es diferente, no son los mismos calendarios, el gregoriano y el copérnico, la forma de contar los meses y los días. En el calendario azteca, mexicana, la forma de medir el tiempo era distinto. Ahí hay que cambiar, no había sacrificios. Hay diferentes épocas, una época de patriarcado. De ahí la relación entre el pasado y el presente, es lo que hay que analizar y comprender; entonces los diferentes ciclos que tiene la tierra según las estaciones me afecta a mí, para no generalizar. Cuando afecta a una persona de forma múltiple puede afectar a muchas otras..."
- "...Yo estuve 4 años en la ENAH, carrera de etnología y en el Colegio de México y la preparación espiritual de la vida. Son filosofías y claro filosofía y procedencia, etnia y conciencia. Ora sí que cuando tú entras a la parte interna de tí ser vas a descubrir cuál pesa más, una procedencia terrenal de tu vida, en el factor de tú viaje puedes llegar hasta factores primitivos, hasta los protozarios. Hay leyes. En el aspecto del viaje ustedes utilizan paranoia (para atrás), pero sí utilizan la metanoia, iríamos para adelante...La verdad ha sido la preparación y la lectura; es un proceso de lectura de mas de 30 años, de 8-9 horas diarias de lectura, hacerle de historiador y cronista y todo lo que falta por descubrir y la interpretación de la mente es bastante, hay divergencias y filosofías..."
- "... Más que de un factor político, yo me voy a tlamantime o nahuatlaco, es el que se va a dedicar pero al aspecto filosófico. Entonces por eso es que hay una identificación de lo que estoy platicando y mi vida..."
- "...A mí siempre me gustó siempre las azoteas, yo viví en las azoteas y ya después me cambié a un edificio donde tenía mi cuarto de juegos en la azotea. Tuve una identificación, siempre viví en las alturas, y sigo viviendo así y es una costumbre que no puedo erradicar...Cuando tú vives en la altura, no es lo mismo que en el plano terrenal, en la altura tienes una visión periférica. Hay una relación muy interesante, los únicos animales que viven en las alturas son las aves, por eso las quiero mucho. Aquí la relación es que aprendes un diálogo, un lenguaje, que ha sido parte de tú vida...El vivir en la altura siempre ha sido algo mío. Porque también descendes, a veces lo puedes relacionar con los gatos, a veces les gusta saltar a las azoteas. Hay un alter que siempre esta detrás de tí, que esta presente en tu existencia... Cuando descendes es para algo. Cuando descendes para comer o para un plano terrenal, lo demás es volar pero a veces te quedas para arriba. Te nutres de la tierra y nutres a la tierra, es un aspecto cósmico. La tierra es la que te va a poner las reglas del juego..."

Tabla P: De la cultura

- "...Hay algo muy importante que es para el aspecto de la Psicología, que es la metafísica: que se ve más allá del aspecto físico, se va hacia la representación de una estructura más elevada, de seres más puros, que tal vez no podamos dar una respuesta, pero filosóficamente sí, entonces se vuelven a retomar dos aspectos, no tanto en el Laberinto de la soledad de Paz: el pasado y el presente mexicana, lo que es la cultura, el hombre es el producto de la cultura en la que nace. Nosotros estamos emanados de una cultura milenaria, somos muy viejos. Entonces en cada uno de nosotros hay un bagaje genético, cultural, sin querer hacer una mezcla..."
- "...Puedes leer a Miguel León Portilla, somos como engranajes, vamos pasando a diferentes niveles de conocimiento. Esto lo podemos llamar anales, se escribe parte de lo que se está viviendo. Ellos en su pasado glorioso siempre dejaron información. Haya que dejar una huella cultural, para que no se pierdan las siguientes generaciones. Cuando se pierde la cultura, viene un desfase del proceso de la vida del ser humano. El ser humano no puede vivir sin cultura. Se vive lo biológico y lo cultural y esta concatenado con las experiencias de vida. La geografía tiene que ver mucho. Varía según la tierra o los lugares..."
- "...Puedes leer a Miguel León Portilla, somos como engranajes, vamos pasando a diferentes niveles de conocimiento. Esto lo podemos llamar anales, se escribe parte de lo que se está viviendo. Ellos en su pasado glorioso siempre dejaron información. Haya que dejar una huella cultural, para que no se pierdan las siguientes generaciones. Cuando se pierde la cultura, viene un desfase del proceso de la vida del ser humano. El ser humano no puede vivir sin cultura. Se vive lo biológico y lo cultural y esta concatenado con las experiencias de vida. La geografía tiene que ver mucho. Varía según la tierra o los lugares..."

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla Q: De "los hijos de la Tierra"

"Los hijos de la Tierra"

- "...Hay quienes vienen del mar, de otras partes; uno definitivamente viene de la Tierra; uno proviene de la Tierra definitivamente. Nuestra procedencia es terrestre. No sé si has escuchado de los niños que nacen de la Tierra. Desde los cara de niño se rastrea la procedencia de nosotros, de ahí el proceso evolutivo, uno vive de acuerdo a los diferentes ciclos que tiene la Tierra... Pues definitivamente la procedencia es la Tierra, en polvo eres y en polvo te convertirás, es una verdad muy razonable. El hueso va a la tierra hasta que desaparece pero regresa, es un proceso de muchos años. Este es un gran proyecto que tenemos pero principalmente lo interesante es que representemos en la Tierra..."

El aspecto evolutivo de la Tierra

- "...Estamos correlacionados con el aspecto evolutivo de la Tierra... La concepción de un yo terrenal; uno va descendiendo de ese paraíso. Ustedes cuando son madres, por ejemplo, el niño proviene de un paraíso acuático, por eso se dice que proviene de los cielos, de la lluvia, del líquido acuático y descende a la tierra. Es muy interesante cuando se rompe la fuente, empieza el proceso del parto. Entonces descende, es la atracción que tiene la Tierra de bajarnos, y se entrega a la tierra. Lo que pasa es que uno va de la altura hacia abajo y va descendiendo, conforme pasa el tiempo vas descendiendo más y más a la tierra... Vamos conforme a los ciclos de la Tierra, ¿me entiendes? Te vas transformando hasta en formas etéreas, no deja de ser una manifestación terrenal que amamos mucho. Es bonito ver esa manifestación. Cuando aparentemente fallan, cuando te entregan a la tierra, sigue un desdoblamiento. ¿Me entiendes? Es muy bonito ver y comprender este proceso. Es como un reciclaje, entonces viene su transformación..."

Tabla R: Del cuerpo y el cosmos

"... Para mí es un proceso en el factor tonal, se sigue aplicando, no puedes inyectarte o cortarte, no puedes hacerte un daño físico porque afectas el factor tonal del cuerpo. Hay que cuidarlo para que no se rompa tu equilibrio. Cuando el tonal de tu cuerpo se rompe, tienes problemas mentales. El cuerpo humano y su relación con el cosmos. Lo que significa el ombligo. Esta información la podemos encontrar en varios códices, principalmente el Florentino; conforme el cuerpo son las estaciones del planeta; es la raza cósmica, entonces esta raza cósmica esta totalmente relacionada con una raza agrícola y esta relacionada con los giros orbitales del sol, la tierra y otros planetas y siempre lo utilizaron para fines agrícolas. Los teocallis, por ejemplo, son centros de fuerza magnética de la Tierra; entonces tiene una relación muy importante pero esos ya son estudios superiores. El sistema científico que ellos utilizaban fue siempre la observación, la vista y observar los diferentes ciclos de la Tierra. Es una cultura milenaria que no se ha perdido, solo hay que saber interpretar..."



Tabla S: Del inconsciente, el alma, el espíritu y el castigo

- "...El inconsciente, o más bien el alma o el espíritu del mexicano. Más que interpretar el inconsciente es un manejo del lenguaje. En ese aspecto si estoy del lado de Freud, lo que te dé el sueño que sea asimilado para que no se vaya más allá, para que el individuo no sea castigado. Cuando va más allá de cierta dimensión, umbral de tu cerebro, eres regresado, eres regañado. En el sueño no hay problema sino en un trance, en el manejo de ciertas substancias, hay zonas sagradas dentro del cerebro; no se pueden hacer experimentos así de fácil con el cerebro. Viene el castigo, que puede ser físico o espiritual, es el castigo de los Dioses, de tus padres, de los ancestros. No es lo mismo un éxtasis espiritual, que es un estado estático, hay que saber ser dirigido. Hay que tener preparación. Un "pasón" es cuando se rompió cierta dimensión. Cuando rompes cierto umbral de ese lado del cerebro, entonces viene la sanción. "Tú desviaste tu vida, hiciste esto y esto... Te leen la cartilla... Violaste tales leyes espirituales. ¿Quién te lo dice? Tú ancestro, tu voz interna, hay que saber, hay que tener una preparación. No de un día o de dos..."
- "...El aspecto del consejo para que tenga buena preparación espiritual. Hay que saber cuándo, dónde, en qué momento hay que saber la Tierra que estás pisando, no es tan fácil poder tener esa trascendencia y no van a tomar cualquier tipo de sustancia que rompa el equilibrio bioquímico. Dime cómo mueres y te diré quién eres..."
- "...La cuestión es que el castigo puede ser internamente o materialmente. El Dr. Te puede castigar. Antes practicaban la lobotomía, por ejemplo, ¿crees que es propositivo el castigo? El psiquiatra se mete en un aspecto muy interesante, se va a enfrentar al espíritu del paciente, hace un juicio y el castigo que ilegal puede cargar con el alma del paciente. Para ser psiquiatra hay que tener autorización y tener la cédula cuarta. Si el fármaco que recetó es incorrecto, entonces el alma del paciente fue castigada injustamente entonces el psiquiatra tiene que verse con eso... Por eso el psiquiatra está más amparado. Es un análisis y un secreto, forma parte de un análisis y un secreto en un archivo. El psiquiatra maneja cuestiones bioquímicas, manda fármacos y como Dr. Puede hasta mutilar, matar, curar, pero ¿hasta qué grado?"
- "...Para descubrir el secreto del alma, el espíritu: es un discurso histórico, tanto del planeta como de las distintas vidas y eso se llama el discurso histórico de la manifestación del mexicano y de sus diferentes manifestaciones. Porque el mexicano tiende a ser muy mutante y la diversidad porque en la antropología física pueden estudiar el cráneo, las diferentes estructuras que te dan indicios culturales. Verlo en un aspecto filosófico, poético para que no enloquezca el cerebro. Darle una explicación científica, le das mejor una explicación poética para que no te pierdas. A veces vale más un canto que una ecuación matemática..."

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla T: De la vida y la muerte

- "...Realmente no se muere; la muerte en determinado momento se vence. Desde las épocas prehispánicas, la muerte es vencida y se proclama la mortalidad pero en la transformación..."
- "...Hay vidas que duran un respiro y otras que duran 100 años, eso es lo interesante de la existencia y hay quienes duermen y están esperando despertar. Un despertar y un morir, es muy bonito. Entre un despertar y un soñar, porque no mueres. Como Sor Juana decía: muero porque no muero, es una frase muy bella que nos lleva hacia un nivel muy sensible y comprensible, venimos a rendir culto. Hoy me toca estar aquí sentado. Mañana lo decidirá quien tiene el permiso, el perdón. La tierra lo dividirá. Es muy importante el aspecto espiritual y el terrenal. Va conjunto. Yo creo que nada más es parte de un proceso y una metamorfosis... Hay una metamorfosis de la misma alma que tiene su proceso, es mucho muy interesante y la verdad es venir a rendirle un culto. Culto a la vida a través de la muerte o viceversa. Son dos procesos que se unen y al hacer una síntesis, nos quedamos en un instante realmente. Es una sensibilidad para comprender el aspecto de lo humanos, eso es lo importante, más cuando el aspecto del mexicano, la mexicanidad es una cultura milenaria, igual que la tlalpeña o tlalpaneca..."
- "...Hasta dónde la vida te deje, tus ciclos te dejen, hay momentos en que no temes a la muerte. El morir no significa que perezcas sino que te vas a transformar y según los secretos que guarden, son partes sagradas que hay que saber respetar para que no haya el enojo y pues hasta donde llegues en tu vida o en la vida que te esta tocando vivir..."
- "...El aspecto de la muerte, tú como médico forense puedes examinar las auras de la muerte, hay hasta espíritus y almas que andan pidiendo un aspecto, no vengativo pero sí justo por eso no es tan fácil manejarla medicina legal. Al médico forense no lo puedes engañar. "A este paciente me lo mataron así", si la familia pide que se abra un expediente entonces se enjuicia. Te dictamina hasta quién fue. Entonces eso es muy importante porque el paciente se va a defender, en el aspecto de cierto tipo de muerte que le vas a producir. Entonces quitar la vida de un ser humano no es tan fácil. El alma del individuo va a pedir. Ahí es la muerte donde va a ser un tipo de juicio. Si fuste asesinado injustamente y quieres que haya un juicio de la persona que te la quitó. Son las antesalas de la muerte y ahí viene el aspecto de entablar un juicio. El manejo de las leyes por los hombres y el aspecto espiritual de las dimensiones de la Tierra. Dentro de la medicina mexicana no esta permitido matar al paciente, si el Dr. Lo mata pues entonces hay que tener mucho cuidado..."
- "...La muerte al final es la que va a democratizar y es un proceso para todos. Pero la forma de vivir la vida, ahí es donde va a variar. La vivencia. Aquí es la filosofía de la vida que se ha vivido. Un proceso de autorreflexion muy interesante. Lo que si puede haber son vidas ocultas, son vidas que están dentro de ti; terrenalmente, yo te lo pongo con los caras de niño, acuaticamente, los protozoarios; en el aspecto marino, el plancton. Hay una condición, la mujer representa el aspecto lunar, el aspecto marino y lo que representa el hombre..."

Tabla U: De la mente y el concóete a ti mismo

- "...Mira dentro de lo que están analizando, del análisis de la mente, hay una palabra muy sabia. "concóete a ti mismo", para tratar de conocerte a ti mismo, para tratar de tener un mayor nivel de conciencia. Su papel terrenal o cósmico. Se manejan dos planos, el terrenal y el cósmico para que se tengan las dos dimensiones. Cada ser humano tiene un papel, una estructura bioquímica, orgánica que ejerce su papel sobre las dos funciones. El secreto de la mente es la parte del concóete a ti mismo... Internamente lo que hay y lo que va a representar para el plano que estás viviendo; la coyuntura con el aspecto en el cual se está. lo que yo llamo el aquí y el ahora... Yo creo que el método instrospectivo y extrospectivo. Saber estar adentro de ti y saber estar afuera. Cuando se queda dentro de sí, no sabe lo que hay afuera. Cuando esta afuera, pierde su estructura interna, hay que tener un equilibrio entre lo externo e interno...(Esto se logra) Parte de una disciplina, así como hay un mundo microscópico, hay macroscópicos....El sujeto-objeto de conocimiento, ahí viene la teoría del conocimiento que se sustenta en el sujeto-objeto de conocimiento, para que haya un método de análisis. Cuando el sujeto es objeto de sí mismo para conocer..."

