



# **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

---

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**VISIONES DE LA ENFERMEDAD MENTAL  
A FINALES DEL SIGLO XX**

**UNA REVISION HISTORICA DE LAS  
CONCEPCIONES DE LA ENFERMEDAD  
MENTAL: DE 1980 AL 2000**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

PRESENTA:

**GUSTAVO MEJIA PEREZ**

DIRECTOR DE TESIS:

**LIC. JUAN CARLOS MUÑOZ BOJALIL**

ASESOR:

**LIC. JORGE ALVAREZ MARTINEZ**

**MEXICO, D. F.**

**2004**





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## Entre agradecimientos y esas cosas

(Espero que los eternos protocolos no alcancen estas letras)

Agradezco a todos los que sin saberlo (y sin quererlo) participaron en la elaboración de mi tesis.

Nota: no utilizaré nombres para no ofender a dioses cercanos o familiares que no recuerdo o almas celosas del reconocimiento.

ψ Agradezco a quien me enseñó a tender la cama, a insultarme cuando las cosas me salen mal (o cuando el destino me obliga a hacerlas así), quien suele decir que nada en la vida es fácil, a esa mujer que tiene sufrimientos silenciosos como las cuentas de un infinito rosario. Esa mujer que me quiso sin cantidades, sin kilos de amor, ni diccionarios de consejos.

ψ Por lo regular hablo de los solitarios; poco hablo del solitario más hermoso que conozco.

ψ Creo que los insultos de este joven de muchas arrugas me abrazaban cuando las cobijas de todas las camas se alejaban de mí para acercarme el frío.

ψ No creo que él le tenga miedo a los volcanes, sabe bien que son las explosiones en silencio.

ψ Si ella encontrara lo que no quiere hallar sonreiría con los ojos de un ajolote.

ψ La muerte y su cuerpo me acompañaron en este tiempo, a pesar de ella, a pesar de mí y de mi miedo poco expresado.

ψ ¿De qué otra forma puedo decir que él es el salvador involuntario de la humanidad? Mis uñas para él, y el resto (si es necesario).

ψ A ese asustado niño que le teme a los lugares demasiado tranquilos: gracias.

ψ A la voz que ilusionó mis insomnios inconclusos, que me permitió amar como una presencia ausente.

ψ Porque reía demasiado cuando estaba triste, porque sueña con príncipes multicolores, porque quiere a la naturaleza y sufre a causa de su belleza.

ψ Por quererme incluso en mis etílicas noches de discursos laberínticos y escasas lágrimas.

ψ La pequeña parte de mí (de nosotros) que hace completa la vida.

ψ A las futuras mujeres que darán más luz a este mundo cada vez más oscuro.

ψ De quién olvido el día de su cumpleaños y la música me la recuerda (o una granada que no explota).

ψ A los que aún recomiendan creer en los sueños, a los que no les importa tanto que las cosas se entiendan o no, a los que dudan de dudar y buscan las verdades efímeras, quiénes me dijeron que me defendiera porque no iba a perder, a quiénes se mostraron tan humanos que sangraban sus dolencias cotidianas ante los ciegos auditorios que los escuchábamos, a los que voy olvidar, que ya olvide, a los que nunca se acordarán de mí, a lo que no van a leer estas palabras y que utilizarán su tiempo en algo más útil.

**Gracias.**

**XXIII-III-MMIV**

## Introducción

¿Por qué hacer un trabajo sobre la enfermedad mental? ¿Por qué no? Si las personas viviéramos en un planeta perfecto los psicólogos no existiríamos, no seríamos necesarios; el mundo no es perfecto (¡albricias!), aquí estamos.

¿Qué hace un psicólogo? ¿Magia, charlatanería, ciencia, espectáculo? Yo supongo que intenta hacer algo (¿?) para que las personas vivamos mejor. Espero que no falte quién arroje la pregunta: ¿a poco alguien vive mal? Si quiere encontrar una respuesta poco alentadora le sugiero sumergirse en el metro, escuchar hablar a algún adolescente, observar la televisión...

¿Y qué tiene que ver eso con la enfermedad mental? A usted, potencial lector, lo invito a que lo descubra en este texto de más de 150 páginas, en las que aparecen las historias paralelas de los ignorantes y de los que saben (poco, pero saben), de los que sufren y de los que hablan del sufrimiento.

Confío en que la natural curiosidad que algunos dicen que acompaña al humano lo haya llevado a usted (potencial lector o lectora) a preguntarse: ¿cómo se distingue a una persona enferma mental de otra que está sana? ¿Hay personas sanas? ¿Los locos están fuera o dentro de los psiquiátricos? Quizá alguna vez se haya descubierto con la incógnita: ¿me estoy volviendo loco? Por razones diversas: su gato muerto, su cambio de casa, la señora sin pies que vio en la calle, se siente triste y no sabe por qué. Alguna vez yo también me lo pregunté (aún me lo pregunto), el resultado de mis cuestionamientos es el presente trabajo.

Para intentar explicarme consulté la historia y la opinión de algunas generosas personas. La tesis se divide de la siguiente manera:

Una breve versión del surgimiento de la Psicología, una descripción general de algunos modelos de enfermedad mental, cuatro entrevistas con tres psicoterapeutas y una psicoanalista, por último una historia de las dos últimas décadas del siglo pasado. Al final mis conclusiones.

**Marzo 2004**

# ÍNDICE

Página

<b>Introducción.....</b>	<b>0</b>
<b>Capítulo 1. Un breve recuento del surgimiento de la Psicología .....</b>	<b>1</b>
Introducción .....	1
a) Razón y Filosofía en las explicaciones del alma .....	4
b) Primeros acercamientos y disyuntivas de la Psicología con la ciencia ....	12
c) Aportaciones de la Medicina y la Biología la estudio de la mente .....	14
d) Los albores de la Psicología como disciplina independiente .....	18
e) El surgimiento de la Psicología científica .....	20
<b>La enfermedad mental, ¿un espacio entre la soledad y la dicha o, un mero concepto con tintes de inútil? .....</b>	<b>24</b>
<b>Capítulo 2. Visión general de algunos modelos de enfermedad mental .....</b>	<b>28</b>
Introducción .....	28
a) Clasificación de los modelos de enfermedad mental .....	30
b) Relación del modelo médico y la Psicología clínica .....	31
c) Modelo Psicoanalítico .....	33
d) Modelo Cognitivo-Conductual .....	46
e) Modelo Humanista .....	54
f) Modelo Sistémico .....	59
<b>Capítulo 3. Entrevistas .....</b>	<b>69</b>
Introducción.....	69
a) Modelo Psicoanalítico .....	69
b) Modelo Cognitivo-Conductual .....	78
c) Modelo Humanista .....	87
d) Modelo Sistémico .....	94
Puntos de vista: aspectos en común, diferencias, dudas.....	103

<b>Capítulo 4. Hipotéticos alcances de los modelos de enfermedad mental en las últimas décadas (1980-2000) del siglo XX</b> .....	108
Introducción .....	108
a) Relato parcial de la historia de dos décadas .....	109
b) Los modelos de enfermedad mental en tiempos cercanos .....	146
Introducción .....	146
Acotaciones .....	147
c) Unos entre más de 180 millones de casos .....	147
d) Artículos y opiniones de final de siglo .....	161
e) Otros puntos de vista: acerca de la soledad y otros males contemporáneos .....	170
<b>Conclusiones. O razones para el suicidio (o para un cambio de vida) ....</b>	<b>176</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>182</b>
<b>Anexo .....</b>	<b>184</b>

## Capítulo 1. Un breve recuento histórico del surgimiento de la Psicología

*La historia no es más que  
un desfile de falsos absolutos,  
una sucesión de templos elevados a pretextos,  
un envilecimiento del espíritu ante lo improbable.*  
**Cioran**

### Introducción

¿Qué es el Hombre? Se pueden dar muchas respuestas a esta pregunta milenaria: un ente pensante, una serie de reacciones químicas con conciencia, un animal bio-psico-social, etc. Cada respuesta da muestra de un punto de vista, de una forma de ver el mundo. Las respuestas varían de acuerdo a lugares y tiempos, para algunos somos una creación divina (hechos de barro o de maíz), para otros somos hijos de otros planetas. Existe quien opina que somos el resultado de una serie de circunstancias muy lógicas (que a primera vista no se libran del azar) que crearon las proteínas y que, después, las proteínas tuvieron cierto encuentro fantástico con unas descargas eléctricas y que, a partir de ese encuentro surgieron las primeras bacterias, es decir la vida, y que tras unos cuantos millones de años la vida llegó a tener entre sus miembros a los humanos.

Finalmente (y esto parece un hecho) el humano está en el mundo, y este humano desde hace tiempo ha tenido la capacidad de pensar, al pensar ha intentado explicar qué es lo que pasa a su alrededor: cómo es, cuándo surgió, dónde surgió, cuál es su fin, sus cambios. Pero llegó un momento en el que no sólo se ocupó de explicar lo que había fuera de él, entonces, se planteó tres preguntas que, según dicen los que saben, han dado pie a gran parte del conocimiento que poseemos ahora: *¿quién soy?*, *¿de dónde vengo?* y *¿hacia dónde voy?* Interrogantes que señalan la necesidad de conocer y explicar, entre otras cosas, al mismo hombre y al pensamiento que produjo dichas interrogantes.

Entre las áreas del conocimiento (humano) que han tratado de dar respuesta a estas cuestiones está la Psicología. La presente investigación aborda un fragmento de lo que es el Hombre: la enfermedad. De la enfermedad sólo un aspecto: la enfermedad de la mente. La Psicología ha abordado estos elementos que conforman al humano, intenta describirlos y darles explicación. Para ello se

han elaborado modelos teóricos, que dan distintas versiones de porqué los humanos (en ocasiones) cargamos con estos "padecimientos del alma".

Con el objetivo de facilitar la comprensión de lo que es la enfermedad mental y de los modelos que intentan definirla, el presente capítulo muestra una breve versión del surgimiento de la Psicología, en la que se muestran sus orígenes y las aportaciones de pensadores e investigadores que han influido en su desarrollo.

La Historia existe con el Hombre, es el Hombre, esto aplica para la historia de todas las ramas del saber humano, incluyendo a la Psicología. La Historia y las historias no existen sin el individuo, sin el sujeto, el humano no sólo se diferencia de los animales (al menos eso dicen) por la razón o por las emociones, también se diferencia de ellos porque da cuenta de su propio existir. El humano hace historias, ¿qué cuenta? Habla sobre lo que hay a su alrededor, lo que le sucede, sucesos que dan forma a su vida, a su memoria y que, también contribuyen en la formación de la Historia, que abarca a sus iguales. En Francia, a mediados del siglo pasado existió un grupo de historiadores conocidos como *La escuela de los anales*, ellos retomaron algunas ideas de Marx para dar una explicación de los cambios en la Historia de la humanidad. Sus propuestas nos serán de utilidad para comprender mejor el desarrollo de las ideas que se revisarán en el presente trabajo.

De acuerdo con *La escuela de los anales*, el desarrollo de la Historia existe gracias a dos fenómenos básicos: los hechos históricos y los acontecimientos históricos. Los hechos históricos son el diario acontecer, la vida cotidiana, las actividades que todos realizamos: ver la televisión de nueve a diez de la noche, comprar papas sabritas, trabajar en la taquilla del metro, pedir limosna afuera de las iglesias, estudiar Psicología. Por su parte, los acontecimientos históricos son aquellos momentos que son señalados como muestra representativa de un cambio: la revolución mexicana, la guerra de Irak, la creación de la ONU, el primer hombre en la luna, la caída del muro de Berlín. Los hechos históricos se repiten,

crean tendencias, las tendencias crean los acontecimientos históricos.<sup>1</sup> Por ejemplo, la guerra de Independencia en México. Durante el virreinato de la Nueva España una de las principales fuentes de alimento para la población eran los productos de cultivo (principalmente maíz y frijol), estos productos surgían del trabajo diario de los indígenas y negros. La repartición y administración de los productos corría a cargo de la gente en el poder, una parte de la cosecha era para la población y el excedente era vendido a algún país o llevado a Europa; sólo se almacenaba una mínima parte en el Virreinato. Ambas actividades se realizaban de manera cotidiana, así se fue durante varios años. En el trabajo agrícola de esos tiempos ocurría un fenómeno muy peculiar: había un ciclo que se repetía cada cinco años. Cada cinco años la producción disminuía de manera muy pronunciada. La población para ese entonces crecía de manera regular, año con año. A pesar de estos aspectos la administración de los alimentos no cambio. Cada vez que ocurría este fenómeno la población trabajadora padecía hambre y muchos morían, sin embargo las diferencias entre la cantidad de alimento y el número de personas que tenían que comer no era muy pronunciado, pero cada año ésta diferencia aumentaba. Para 1910, los resultados de los tres ciclos anteriores de escasez se acumularon y el déficit de alimento en la población pobre (la mayoría) era crítico. ¿Por qué la población apoyo a Hidalgo en la guerra de Independencia?

Porque tenían hambre.<sup>2</sup>

¿Para que toda ésta explicación? Sólo para aclarar que la versión que en este trabajo se da acerca del surgimiento de la Psicología pone más énfasis en los acontecimientos históricos que en los hechos históricos, pero que, son contemplados como parte del desarrollo de esta historia.

---

<sup>1</sup> SAAVEDRA, G. (1987) La escuela de los anales. CCH. UNAM.

<sup>2</sup> SAAVEDRA, G. (1991) Tenencia de la tierra (1860-1960). CCH. UNAM

## a) Razón y Filosofía en las explicaciones del alma

*¿Qué pienso yo del mundo?  
¡Qué se yo de lo que pienso del mundo!  
Si enfermara pensaría en eso.  
Alberto Caeiro*

Tras esta explicación, entremos en materia. Los libros que hablan acerca de la historia de la Psicología colocan su origen en las épocas más remotas, desde las prácticas de los brujos hasta la edad antigua con los griegos. Grecia es la cuna de la cultura occidental, ahí surgieron las ideas que permitieron el desarrollo de las ciencias, las artes y las filosofías que ahora conocemos.

La Filosofía es la madre de todas las ciencias, los filósofos desde sus orígenes ha intentado explicar lo que existe (y a veces lo que no), los filósofos estudiaban problemas tan diversos como el origen del universo o el lugar que ocupan los objetos en el espacio. El campo de estudio de la Filosofía lo abarcaba todo, los seres vivos y las cosas no vivas, de ella surgieron personas que se especializaron más en una rama del conocimiento, como Pitágoras en matemáticas. Poco a poco las ciencias, como siguiendo un proceso natural dejaron a su madre para convertirse en disciplinas independientes. A lo largo de éste trabajo se podrá ver como muchos de los planteamientos de los filósofos dieron una base y varias direcciones al desarrollo de las ciencias. Un caso muy claro de la relación entre Filosofía y ciencia es la Psicología, que no hace mucho (un par de siglos) pertenecía aún al campo de la Filosofía. Por ello es necesario dedicar un espacio a las personas que hicieron contribuciones importantes al desarrollo de la Psicología.

El estudio del cuerpo humano implica de forma inherente las concepciones de salud y enfermedad, fenómenos que nos han acompañado siempre, para los tiempos de los griegos éstas cuestiones ya existían, entre los primeros en tratar de dar una explicación a ellos se encuentra Alcmeón. Él creía que la enfermedad y la salud eran producto del desequilibrio o del equilibrio de los sistemas del cuerpo. Es claro que ésta idea no ha perdido trascendencia en nuestros días, se sabe que desequilibrios hormonales pueden causar malestares físicos e incluso emocionales. Más tarde apareció Hipócrates (alrededor del año 400 a. C.), es considerado el padre de la medicina. Entre sus predicas estaba la idea de que

todo malestar tiene causas naturales, y que, por tanto, deben de tratarse con métodos también naturales. Además, solía decir a sus alumnos que el cuerpo humano como parte de su naturaleza, tiene la capacidad de curarse a sí mismo. Hipócrates fue un brillante investigador, uno de sus hallazgos más sorprendentes es el haber descubierto que la parte derecha del cerebro controla la parte izquierda del cuerpo y viceversa. Sus contribuciones más directas al estudio de la mente se encuentran en su tratado *La naturaleza del hombre*, en el que presenta su teoría de los humores. Entre sus trabajos incluye descripciones de enfermedades mentales como la paranoia, la fobia y las histerias. Hipócrates fue de los primeros en decir que la epilepsia no era una enfermedad sagrada, que tenía sus orígenes en disfunciones orgánicas.<sup>3</sup>

Galeno (130-200 d. C.), hizo un tratado *Sobre las pasiones y los errores del alma*, en este trabajo plantea la idea de que las enfermedades del alma son producto de pasiones como el enojo, el miedo y la envidia. Proponía que la mejor forma de librarse de tales malestares era en base al entendimiento y al autoconocimiento; recomendaba que el enfermo estuviera acompañado de otra persona, que fuera madura y tuviera la capacidad de señalar los errores del enfermo, con el fin de que éste los reconociera, y así, mejorara. No sólo médicos propusieron ideas en favor del estudio del humano, también personajes como Pitágoras (matemático) aportaron algo. Pitágoras (548-495 a. C) fue capaz de medir algunas diferencias en la percepción del sonido por parte de las personas, él creía que todo es número y que los principios de las matemáticas son los principios de todas las cosas.

Demócrito planteó su teoría del átomo, y con base en ella afirmó que la mente, como todo lo que existía estaba formada por átomos, y que estos podían ser afectados por eventos del mundo externo. Demócrito creó una teoría de las percepciones, en la que planteaba que la percepción era resultado de los rayos atómicos que los objetos proyectaban en la mente.

---

<sup>3</sup> HOTHERSALL, D. 1998

Uno de los pensadores más conocidos de la edad antigua es Sócrates (469-399 a. C), él utilizaba el diálogo y la razón para llegar al conocimiento. Entre sus discípulos, de acuerdo con Hothersall (1998) se encontraba Antifón. Antifón usaba el diálogo socrático para ayudar a quienes sufrían pesares y melancolías. Otro de sus seguidores, Platón (427-347 a. C), dudaba de que los sentidos nos permitieran acceder al verdadero conocimiento, sólo se podía llegar al conocimiento por medio de la razón. Platón reconoció que las personas poseemos diferentes capacidades y habilidades, creía que las actividades que cada uno tiene que realizar debían estar en función de sus características personales. Consideraba que tanto las habilidades, como la inteligencia se heredaban, incluso llegó a sugerir una especie de eugenesia en la antigua Grecia.

Para concluir con lo que a la época antigua se refiere es indispensable mencionar a Aristóteles que, a pesar de creer que la base del alma era el corazón, realizó importantes contribuciones al estudio del humano, además, algunas de sus ideas perduraron hasta el Renacimiento. Aristóteles (385-322 a. C) creó una teoría de la memoria, en ella establece que lo que recordamos está en función de las diferencias o similitudes de los objetos, eventos o personas que conocemos. Para él, la asociación se da si los acontecimientos ocurren juntos en tiempo y espacio. Creía que la frecuencia con que se repitiera un aprendizaje determinaba que tan bien se aprendía, aunque la facilidad del material a aprender podía favorecer o impedir el proceso. Su método de estudio se basaba en la observación y en la inducción. Otra idea de Aristóteles que resulta de importancia para la Psicología es, la de que la mente desde el nacimiento tiene el potencial para pensar, pero para que éste se realice, tiene que ser actuado sobre el mundo. Como todo buen pensador griego Aristóteles se interesó por el arte, entre otros por las tragedias. Pensaba que ellas tenían la capacidad de producir un efecto purgativo en los espectadores (catarsis).

Al revisar las aportaciones de los griegos al desarrollo de la Psicología se puede concluir (sin mucha probabilidad de fallo) lo que mencionan Borges y la Biblia de formas distintas (y más hermosas que ésta): no hay nada nuevo bajo el sol.

Como el objetivo principal de este trabajo no es hacer una historia de la Psicología, se limitará sólo a hacer un limitada revisión de los orígenes más cercanos de ésta disciplina (desde las ideas de Descartes hasta inicios de 1900). La información presentada aquí se concentra en ese período por razones prácticas, ya que, como menciona Francisco Tortosa (1998):

*...existieron ideas psicológicas desde los albores del tiempo humano, y en sentido más propio desde el Renacimiento, la época en la que se inicia la Modernidad. Pero esas ideas resultaban de la actividad de individuos, o de grupos organizados, que pertenecían a otros saberes. Sólo de la segunda mitad del siglo XIX los “psicólogos” fueron tomando conciencia de sí mismos, como grupo diferenciado de los demás...*

La Psicología proviene de tres vertientes: la religión, la filosofía y la medicina. Por parte de la religión los representantes más sonados (en el mundo occidental) son San Agustín y Santo Tomás. San Agustín decía, que el humano estaba compuesto por dos partes, la material (el cuerpo) y el espíritu. Santo Tomás creía que a pesar de que Dios sabía que es lo que iba ocurrir, le había otorgado conciencia al hombre para que a partir de la razón eligiera entre el bien y el mal.

Estas ideas permanecieron durante mucho tiempo vigentes, de hecho en algunos de los planteamientos de Descartes se puede ver la influencia de la idea de San Agustín de que el hombre implica una dualidad, cuerpo-alma. Antes del Renacimiento aún se conservaban esas ideas, como lo menciona Quintana (1998):

*Compuesto de cuerpo y alma, el hombre fue pensado desde fuera de sí mismo, esto es, desde la “trascendencia”, y en el contexto de la teología y la metafísica; el alma —creación directa de Dios, del que es imagen y en el que además tiene fijado su destino final— fue explicada en términos de espíritu—inmaterial e inmortal, sobrenatural—...*

Las concepciones comenzaron a cambiar en el Renacimiento: *frente a la concepción cuasi divina del hombre, este será tomado como parte de la naturaleza y como "naturaleza" el mismo...*<sup>4</sup> Para ese entonces las ciencias naturales ya tenían una historia y, si se concebía al ser humano como parte naturaleza, la mejor forma de estudiarlo era con el uso de los métodos de las ciencias naturales *...se decidió sustituir la especulación teológica-metafísica sobre dicho objeto por la observación empírica de la subjetividad natural, vista a través de sus "fenómenos mentales"...*<sup>5</sup>

Así surgía *...la nueva concepción del conocimiento científico nacía con exigencias de exclusividad: fuera de la ciencia, se afirmaba, no existe verdadero conocimiento.* Con ello se van sentado las bases del desarrollo científico de las épocas posteriores, aquí existen dos cambios: una nueva forma de conocer y un nuevo conjunto de conocimientos que dicta, que es verdad y que no.

En el Renacimiento aparece gente como Galileo, que darían las bases de lo que posteriormente sería conocido como Método Científico, plantearía, entre otros objetivos, el explicar la naturaleza con números, es decir medir y cuantificar los fenómenos:

*...la idea de la Naturaleza considerada como un universo cuantitativo y causalmente cerrado sobre sí mismo, idea que elevaría a la categoría de dogma Isaac Newton (1665), que consagraría Kant (1781) y ciento cincuenta años después cerraría Laplace (1749-1827) con su célebre credo determinista, que afirmaba que todo sucede en él de forma exacta y prefijada. De acuerdo con tales presupuestos, para recabar y obtener información sobre ese universo sólo cabía aplicar el método de las ciencias naturales (observación, experimento y cálculo).*

Hubo muchos pensadores que inmersos en estas concepciones del universo trataban de dar sus propias explicaciones, no sólo a las cosas inanimadas, sino también a los seres vivos y, al hombre. De los pensadores de ésta época (siglos XIV, XV, XVI) hay uno que es particularmente importante por su

---

<sup>4</sup> QUINTANA, J. (1998)

<sup>5</sup> Idem

planteamientos, Descartes. Para Descartes había dos mundos: el físico o material, que se podía ver, medir y que era objetivo; y el subjetivo, conformado por el pensamiento. Según él, todo lo que existe pertenece a cualquiera de estos dos mundos, incluyendo al humano. Si el humano tiene una parte física y una parte "inmaterial" (el alma), es un ente que se conforma por dos componentes disímiles, y que, para estudiarlos se necesitan formas que correspondan a la naturaleza de cada uno de ellos.

Además de la división cuerpo-mente que hace del hombre, de acuerdo con Quintana (1998), de la reflexión de Descartes se desprenden tres actitudes básicas para el estudio de la mente humana:

- 1) El desplazamiento del interés de la metafísica a la epistemología
- 2) La defensa de la intuición (introspección) como método
- 3) El carácter primario del sujeto sobre el objeto, de lo interior frente a lo exterior, convirtiendo a la conciencia en el centro de la reflexión filosófica-psicológica

También durante estos tiempos el filósofo Baruch Spinoza (1632-1677) realizó algunas aportaciones que contribuyeron al desarrollo del estudio del hombre. Quizá su aportación más propiamente psicológica sea su *Teoría de los afectos*, en ella muestra a los afectos como cualquier otro fenómeno natural que, de acuerdo a las ideas de la época eran regidos por un orden geométrico, como todo lo que acontece en el universo.

Los filósofos (como Spinoza, Descartes, Kant) contribuyeron mucho al desarrollo de la Psicología. Otros filósofos como el inglés Jonh Locke, aportaron ideas al estudio del hombre. Locke creía que todo conocimiento pasa primero por los sentidos, a ésta postura se le conoció como empirismo. Años después Leibiniz coincidiría con ésta idea de Locke y agregaría, que todo pasa por los sentidos, excepto el entendimiento, pues pensaba que esta cualidad del humano era innata. Las contribuciones de éstos hombres son ejemplos de una polémica (que existió antes de ellos) por descubrir que es lo que hace al hombre: el ambiente o la herencia, la discusión sigue vigente en nuestros días. Leibiniz también planteó una

teoría en la que menciona que dentro de la psique humana ocurren tres procesos: las pequeñas percepciones, la apercepción y el inconsciente. Las pequeñas percepciones son aquellas que por su diminuto tamaño no son advertidas por el sujeto, a pesar de ello producen efectos en él. La percepción es la suma de las pequeñas percepciones, por último, la apercepción, consiste en que el sujeto fije su atención y reflexione, sobre la percepción, refinándola y clarificándola. Así la apercepción es un proceso de construcción. También creía que *había un estrato psíquico constituido por todo ese conjunto de cambios que se producen en el alma y de los que no somos conscientes...*<sup>6</sup> Sus aportaciones han perdurado, sus ideas no suenan ajenas a planteamientos de las corrientes constructivistas o del procesamiento de información en el humano.

En parte gracias a Descartes, se pensó que el estudio de la mente humana se debía enfocar a la conciencia, y más concretamente, a la razón, tomando al Hombre como un ser principalmente racional. Pero no todos adquirieron tal punto de vista, la "oposición" vendría por parte de un matemático, Pascal, quien para 1670 proclamó:

*...el corazón tiene razones que la razón no entiende.*

Esta declaración amplió en gran medida el panorama de lo que es el humano. Más adelante hubo otros filósofos y artistas que retomaron esta idea para llevarla a otros extremos.

Los filósofos británicos (Hobbes, Locke, Berkeley, Hume) son recordados por intentar estudiar a la mente humana a partir del modelo de Newton (tan en boga en esa época). Por ello concibieron a la "psique" como un objeto natural, que sólo podía ser conocido a partir de la experiencia. Así, rechazaron las ideas metafísicas de la mente y también, cualquier innatismo relacionado a ella. Su método era la auto-observación mental. Al convertirse la mente en un objeto natural, resultaba obvio darle una explicación a su funcionamiento, incluyendo en ella, una estructura y una serie de reglas que definieran su actividad. Planteaban

---

<sup>6</sup> Citado por Quintana, 1998.

que el pensamiento estaba conformado de ideas, ideas sencillas y complejas. La asociación de varias ideas sencillas, que se asociaban en base a ciertas normas (continuidad, similitud, etc.), formaban ideas más complejas, éstas a su vez se asociaban con otras y así, ad infinitum. La propuesta fue conocido como asociacionismo y sentó las bases para un cambio en la forma de estudiar "el alma", propuso una nueva epistemología, distinta a la especulación teológica.

Kant (1724-1804) vino con el tiempo, y sugirió una visión del hombre muy particular, para él, el humano era esencialmente un sujeto epistémico, es decir, que conoce. Idea que nos coloca como seres activos, no sólo como un organismo pasivo que hace o deja de hacer en función exclusiva de lo que sucede a su alrededor. Para Kant la realidad es incognoscible, lo que conocemos de ella sólo es nuestra propia versión de los que pasa fuera de nosotros (la realidad en sí, la realidad para mí). En el siglo veinte psicólogos como Jean Piaget y Michael White retomarán estas ideas para tratar de explicar el comportamiento de las personas.

La postura de Kant ponía a la razón como el elemento más distintivo del Hombre, y a todo lo derivado de ella como un avance o un estadio de desarrollo superior, pero, hubo otras opiniones como la Fichte, quien *logra superar la dicotomía kantiana (y, en general de todo el racionalismo) entre una naturaleza superior (visto como agente moral) y otra inferior (visto como una suma de instintos e impulsos). Fichte entiende que no existe más que una tendencia fundamental e inevitable, que adopta progresivamente diferentes formas hasta alcanzar la actividad moral libre, de manera que toda actividad psíquica (incluida su dimensión moral) no es sino el desarrollo de los instintos e impulsos, y no algo opuesto a ellos.*<sup>7</sup>

No sólo Fichte movía de su pedestal a la razón (conciencia), también C. G. Carus arremetió contra esa idea, en 1846 declaró:

*La clave para entender la vida consciente está en la región inconsciente.*

---

<sup>7</sup> QUINTANA, J. (1998)

Siguiendo con un proceso dialéctico, en el siglo XVIII filósofos como Schopenhauer y Shelling dejarían un tanto de lado la conciencia y tenderían más a la emotividad, para ellos el humano era más voluntad que razón: *es una voluntad ciega, nada más que voluntad, inconsciente, irracional, caprichosa, carente de sentido.*<sup>8</sup>

Hasta aquí básicamente se han mencionado algunas de las ideas que fueron pintando las líneas que en un futuro darían forma a varias y diversas corrientes psicológicas.

## **b) Primeros acercamientos y disyuntivas de la Psicología con la ciencia**

Antes de revisar las aportaciones de los médicos y fisiólogos al desarrollo de la Psicología, resulta pertinente dedicar un apartado a una discusión que prevalece hasta nuestros días: ¿la Psicología es una ciencia? Aquí no se dará una respuesta a la cuestión, sólo se mencionará a un par de personajes (Herbart y Comte) que favorecieron o enturbiaron el camino de la Psicología para llegar a la categoría de ciencia.

Previo a abordar las primeras propuestas de la Psicología como ciencia, resulta conveniente conocer algunos parámetros de lo que se considera ciencia. Para tal fin tomemos la opinión de Mario Bunge, en su libro *La ciencia, su método y su filosofía* (1992). Según Bunge, *los rasgos esenciales del tipo de conocimiento que alcanzan las ciencias de la naturaleza y de la sociedad son la racionalidad y la objetividad. Por conocimiento racional se entiende:*

- a) *Que está constituido por conceptos, juicios y raciocinios, no por sensaciones, imágenes, pautas de conducta, etc. Sin duda, el científico percibe, forma imágenes (por ejemplo, los modelos visuales) y hace*

---

<sup>8</sup> Shelling citado por Quintana.

*operaciones, pero tanto el punto de partida original como el punto final de su trabajo son ideas;*

- b) Que esas ideas pueden combinarse de acuerdo con un conjunto de reglas lógicas, con el fin de producir nuevas ideas (inferencia deductiva). Estas no son enteramente nuevas desde un punto de vista lógico, puesto que están implicadas por las premisas de la deducción;*
- c) Que esas ideas no se amontonan caóticamente o, simplemente, en forma cronológica, sino que se organizan en sistemas de ideas, esto es, en conjuntos ordenados de proposiciones (teorías).*

*Que el conocimiento científico de la realidad sea objetivo significa:*

- a) Que concuerda aproximadamente con su objeto; vale decir que busca la verdad fáctica;*
- b) Que verifica la adaptación de las ideas a los hechos, recurriendo a un comercio peculiar con los hechos (observación y experimentación), intercambio que es controlable y hasta cierto punto reproducible.*

*La ciencia intenta describir los hechos tales como son, independientemente de su valor emocional o comercial.*

Teniendo una referencia de lo que es la ciencia continuemos con ésta historia.

De acuerdo con Tortosa (1998), Herbart (1776-1841) lanzó su prometedora idea de la Psicología como ciencia. Esta Psicología no necesitaba ser experimental ni fisiológica, estaba destinada a poner "los fundamentos de la física del espíritu" y debía tener los caracteres de ciencia (natural), empírica (fenoménica) y matemática (sujeta al cálculo). Para Herbart los fenómenos físicos son categorizados como representaciones o ideas y se explican en términos de reacciones autoconservadoras del alma ante las perturbaciones externas. Su método es la auto-observación. Su análisis parte de una estática y una dinámica. La estática se basa en una concepción atomista, la dinámica en una mecánica asociacionista. *Cada movimiento de las representaciones o ideas está confinado entre dos puntos fijos: el estado de completa inhibición (el inconsciente) y el*

*estado de completa libertad (la conciencia)*. Existe una lucha natural y constante para permanecer o retornar a la libertad. El objeto de la Psicología científica fue para Herbart, fijar las leyes matemáticas que rigen el fluir y las oscilaciones que realiza la conciencia en la búsqueda del equilibrio.

En Francia, a inicios del siglo XIX Auguste Comte dio inicio a una filosofía, el positivismo. De acuerdo con él, el conocimiento humano pasa por tres estadios: el teológico o ficticio, el metafísico o abstracto y el estadio positivo o científico. Lo deseable para todas las ciencias era llegar al estadio positivo, lo cual indicaba que los saberes generados por esa ciencia eran susceptibles de ser medidos, cuantificados y reproducidos. Aquellas disciplinas que no cumplieran con esas características no eran consideradas como ciencias (de acuerdo a la Clasificación General de las Ciencias Positivas). Comte descartó los métodos y el objeto de estudio de la Psicología, afirmó que *la mente puede estudiar todos los fenómenos menos los propios*<sup>9</sup>.

Tomemos a estos pensadores como sólo dos ejemplos de esta polémica, resaltando que sus visiones sobre lo que es la Psicología influyeron en su desarrollo posterior.

### **c) Aportaciones de la Medicina y la Biología al estudio de la mente**

Hasta aquí sólo se han presentado datos de la influencia de filósofos en el desarrollo de la Psicología, la otra vertiente que dio origen a ésta joven disciplina surge de la medicina y la biología. Los primeros en señalar que la mente humana no tenía nada que ver con elementos divinos tuvieron que dar una explicación apegada a factores materiales; ¿dónde está la mente?, en el cuerpo, ¿en qué parte del cuerpo?, en el cerebro.

La explicación física del comportamiento humano es muy antigua (Hipócrates, Galeno), pero continuando con este afán de señalar los orígenes más recientes de la Psicología, el siglo XVIII será el punto de partida. A comienzos de

---

<sup>9</sup> Comte, 1842. Citado por Hothersall, 1997

1700 J. Gall y su colega Spurzheim realizaron un tratado de frenología. Ellos creían que el cerebro era el que determinaba el comportamiento de las personas, proponían que las dimensiones del cerebro están relacionadas de manera directa con las características de la persona. Los distintos factores que conforman al humano ocupan un espacio físico en el cerebro, por ejemplo las habilidades. Si la habilidad de leer estaba muy desarrollada, la parte del cerebro correspondiente a esa habilidad sería más grande; en contraparte, si la persona no sabe hacer operaciones aritméticas, entonces la parte en el cerebro donde se ubica esa habilidad será de menor tamaño con respecto a la parte lectora. Así, ellos concluyeron que las protuberancias en el encéfalo tenían una relación directa con las formas del cráneo. Hicieron una clasificación de las personas de acuerdo a la forma de su cráneo, divulgando que a partir de este se podía conocer como era una persona. Su tesis fue rechazada por el Comité de Francia, a pesar de ello plantearon una idea que prevalece, la localización de las distintas funciones humanas en el cerebro.

Los estudios de Gall y Spurzheim eran básicamente especulativos, otros, como los de Flourens, siguieron líneas más experimentales en sus investigaciones. Flourens realizó extirpaciones de partes del cerebro de animales (perros), a partir de ellas distinguió seis unidades anatómicas que lo conformaban, con propiedades específicas, funciones propias y efectos distintos. Defendió la tesis de que el cerebro actúa como sistema funcional único. En 1830 descubrió la naturaleza celular de los tejidos nerviosos conectados por fibras.

Si las funciones "mentales" se encontraban localizadas en el cerebro, ¿cómo funcionaban?, ¿cómo estaban divididas? En busca de una respuesta Hitzig (1838-1927) y Fritsch (1838-1907), demostraron que el cerebro era excitable y sensible. En sus estudios utilizaron animales (también humanos), aplicaban corrientes eléctricas directamente a la corteza cerebral, de esa manera llegaron a la conclusión de que la corteza se dividía en motora y sensorial: algunas corrientes generaban movimiento en el cuerpo de los sujetos y otras sólo sensaciones.

Otro investigador importante en el campo de la fisiología fue Helmholtz (físico), sus experimentos de los tiempos de reacción buscaban la "ecuación

personal", diferencias entre personas. Helmholtz es conocido por sus estudios con ranas, las cuales decapitaba, después estimulaba con corrientes eléctricas las patas que producían movimientos reflejos en las extremidades. Donders, en Holanda, siguió muy de cerca los trabajos de Helmholtz, también trabajó con tiempos de reacción, sus experimentos no sólo incluían respuestas reflejas, sino, también respuestas que dependían de procesos más complejos (memoria, cálculo). Las investigaciones de ambos pueden considerarse como los iniciadores de la "cronometría mental", que posteriormente volcaría en la psicometría.

Los avances en descubrimientos del sistema nervioso y en la medida de las capacidades humanas avanzaba, sin embargo había un hueco que vendrían a llenar los médicos (al menos en su inicio): el tratamiento de las enfermedades mentales. Se conocía parcialmente la actividad del cerebro, se habían descubierto diferencias (y relaciones) en el comportamiento del ser humano, pero, la mente no se reducía a la gente "normal", desde el inicio de los tiempos (Coleman, 1977), dentro de los grupos de personas han existido sujetos señalados como diferentes, como "locos", ¿qué se podía hacer con ellos?

A mediados del siglo XVIII, aparece Mesmer con su idea del magnetismo animal, método que permitía el tratamiento de ciertos malestares. Primero tuvo auge en Austria, después fue introducido en Francia, donde fue evaluado por la Facultad de Medicina y por la Academia de las Ciencias, el resultado de ésta evaluación desacreditó la terapéutica de Mesmer. A pesar de ello, había fenómenos en el tratamiento con magnetismo animal que llamaron la atención de las personas de la época, concretamente la relación del magnetizador ("terapeuta") con el enfermo ("paciente"). La manera como se comunicaban llegaba a ser muy estrecha. El mesmerismo no terminó ahí, un discípulo de su precursor, Chastenot (1751-1825), descubrió el sonambulismo provocado o artificial, que consiste en producir en una persona un estado parecido al sueño, en el cual la persona obedece automáticamente las órdenes del magnetizador.

José Custodio de Faria (1756-1819) conocía los trabajos de Mesmer, pero su procedimiento era distinto, para lograr el trance (o estado hipnótico) con los sujetos, administraba una serie de instrucciones altamente directivas y autoritarias,

mientras la persona fijaba su vista en un punto del entorno. Para Faria no todas las personas tenían la misma capacidad de ser hipnotizadas, consideraba que la hipnosis era un proceso de aprendizaje que podía darse por aproximaciones sucesivas, por observación o por efectos físicos. De Faria fue uno de los primeros en utilizar el efecto placebo para el tratamiento de algunos malestares.

Los estudios sobre la hipnosis continuaron, en 1823, en Francia, Bertrand, considera que los estados hipnóticos son provocados por alteraciones orgánicas, y que sólo quien las padece es susceptible de entrar en trance. Más adelante Charcot retomaría en parte las ideas de Bertrand, al considerar que sólo las histéricas pueden ser tratadas por hipnosis. En las islas británicas Braid (1843) publica *Neurohipnología*, en este libro concibe al "estado mesmérico" como un estado fisiológico natural. Braid concedía más importancia a las instrucciones para la inducción al trance, que a la fijación de la vista en un punto. También durante el siglo XIX Charcot y Bernheim utilizarían la hipnosis para el tratamiento de algunos malestares.

Pero no sólo los estudios sobre hipnosis contribuyeron al desarrollo de la Psicología, las revolucionarias ideas de Darwin marcarían otro camino de investigación para esta joven disciplina. Sus principales aportaciones con referencia al estudio del comportamiento humano se encuentran en sus obras: *Apunte biográfico de un niño* (1877), *Evolución mental de los animales* (1883), *La expresión de las emociones en el hombre y los animales* (1872), *La descendencia del hombre* (1871). En ellas aborda fenómenos tan complejos como la expresión emocional, el desarrollo de los niños o el comportamiento de los locos.

Gracias a los estudios y planteamientos de filósofos e investigadores en general, la Psicología poco a poco iba tomando una forma, y comenzaba a percibirse como una disciplina independiente, aunque para el siglo XVIII y principios del XIX aún estuviera dentro de los territorios de la medicina y la filosofía.

#### **d) Los albores de la Psicología como disciplina independiente**

En la década de 1850 predominaba un contexto positivista en la investigación, al mismo tiempo comenzaba a vislumbrarse el surgimiento de una nueva disciplina, la Psicología, que parecía orillada a erigirse a imagen de las ciencias dominantes, las ciencias naturales.

La Psicología aún estaba definiéndose:

*En el siglo XIX "el ámbito de lo psicológico" parecía campo de todos, en el que la disparidad de criterios y modelos metodológicos y de la explicación teórica de lo "psíquico" parecía ser la norma, y no la excepción. Quedaba, además, por decidir si la presunta Psicología científica debía de incorporar el método experimental...*  
(Tortosa, 1998)

La nueva "ciencia" requería de un objeto de estudio establecido y de un método. Bain (1818-1903) hizo una recopilación de los estudios sobre la mente hechos hasta entonces, por un lado tomó en cuenta los estudios de psicofísica (de Fechner), también uso información acerca de los descubrimientos en fisiología del sistema nervioso y agregó las ideas de los asociacionistas, con ello conformó un solo sistema de conocimientos. Creó la primera revista de carácter psicológico, *Mind* (1876). Una de sus aportaciones más significativas fue plantear los principios que determinan el aprendizaje:

- 1) Los movimientos causales.
- 2) La retención de actos cuyos resultados son agradables y la eliminación de los que producen resultados desagradables.
- 3) La fijación del aprendizaje por repetición.

Uno de los precursores de las posturas funcionalistas (surgidas de las teorías de Darwin) fue Spencer (1855) que creía que la vida era un proceso adaptativo continuo, en el cual los organismos adecuan su comportamiento y necesidades internas al medio. Para explicar el psiquismo, Spencer dejó de lado los fenómenos psíquicos en sí mismos, se interesó más por la "Psicología objetiva", es decir, los

comportamientos reales de los humanos y los animales, que son susceptibles de ser cuantificados. Partiendo de estas ideas, Galton (1822-1911) se interesó por el estudio y la medida de la variabilidad individual y de las conductas heredadas.

Spencer y Galton son ejemplos de la influencia de la teoría de la evolución, a partir de ella se definieron aspectos que darían forma a la nueva disciplina, marcarían la pauta del objeto de estudio (fenómenos naturales y observables), la epistemología (observación, métodos de las ciencias naturales) y la estructura de las teorías. Colocando a la adaptación como agente de cambio, definiéndolo como un proceso de aprendizaje, éste último adquirió un papel central en el estudio de lo psicológico, al igual que el estudio de diferencias y similitudes entre humanos y animales, sin olvidar la influencia que tiene la herencia en estos fenómenos. Estos planteamientos abrirían brecha para el funcionalismo, que se desarrolló como escuela principalmente en Estados Unidos con W. James y su libro *Principios de Psicología* (1890).

Las investigaciones en fisiología seguían desarrollándose, J. Müller entre 1834 y 1840 en su *Tratado de fisiología del hombre*, exploraba la posibilidad de estudiar la conciencia utilizando la fisiología. En su Tratado aborda temas como la memoria, la imaginación, las pasiones, el temperamento y el sueño. La explicación de la mente partiendo del estudio del cuerpo seguía su curso, en 1852 aparece *Psicología médica o fisiología del alma* de Lotze. Más tarde, W. Wundt (discípulo de Helmholtz) continuaría con esta línea de investigación y publicaría *Elementos de Psicología fisiológica* (1873-1874). Además de Müller y de Lotze, en esa época Sechener (1863) publica los *Reflejos del cerebro*, en el que afirma que incluso el cerebro (y no sólo la médula) trabaja en forma refleja. Sechener propone unos principios que dieran dirección al estudio de la mente:

- 1) Naturalismo. La actividad psíquica es parte del funcionamiento cerebral, es una función natural.
- 2) Objetivismo. Las manifestaciones de la actividad cerebral son los movimientos y comportamientos, así que la Psicología se dedica al estudio de las leyes fisiológicas que regulan dichas manifestaciones.

- 3) Evolucionismo. La vida orgánica y psíquica es fruto de la evolución orgánica.
- 4) Reflexología. Todo proceso psíquico se traduce en movimiento, y así, cumple con todos los elementos de acción refleja.
- 5) Fisiologismo. Todo reflejo tiene un estricto carácter fisiológico.

Con los trabajos de Bain, los estudios de psicofísica de Fechner, los avances de la fisiología en el estudio de la actividad cerebral, un grupo de conocimientos ordenados, separados de otras áreas, comienzan a diseñar y acuñar sus propios métodos y terminología. En el siguiente apartado se abordará lo que surgió de éste grupo de conocimientos.

#### e) El surgimiento de la Psicología científica

*¿Qué idea tengo yo de las cosas?  
¿Qué opinión tengo sobre causas y efectos?  
¿Qué he meditado sobre Dios y el alma  
Y sobre la creación del mundo?  
No sé. Para mí pensar en eso es cerrar los ojos  
Y no pensar. Es correr las cortinas  
De mi ventana (que no tiene cortinas).  
Alberto Caeiro*

...1879 ha sido generalmente aceptado como el año de establecimiento de la Psicología como una ciencia independiente y experimental<sup>10</sup>, en ese año W. Wundt fundó el primer laboratorio dedicado exclusivamente para el estudio de los fenómenos de la mente. La mayoría de las investigaciones realizadas en Leipzig se centraron en el estudio de la sensación y la percepción. Wundt consideraba como aspecto fundamental del funcionamiento de la mente humana, la capacidad de la voluntad para organizar los contenidos mentales en estructuras de nivel superior, de forma que las imágenes surgidas de la percepción se organizan en procesos cognitivos superiores (Santamaría, 2001).

Para Wundt, la Psicología tenía que identificar los elementos que conforman la conciencia, identificó algunos elementos y los clasificó en dos clases: sensaciones y sentimientos. Las sensaciones son las réplicas cerebrales de los estímulos exteriores que han estimulado el sistema nervioso. Las sensaciones podían

---

<sup>10</sup> HOTHERSALL, 1997

investigarse a partir de tres parámetros: la modalidad sensorial, la intensidad y la duración. Por otra parte, los sentimientos se situaban en tres dimensiones: placer-displacer, tensión-relajación y excitación-depresión. De acuerdo con Wundt, la nueva Psicología científica debía cubrir tres objetivos:

- 1) Analizar la experiencia consciente en sus elementos más básicos.
- 2) Descubrir la organización de estos elementos.
- 3) Establecer las leyes que gobiernan estos procesos organizados.

Al proceso que organiza los elementos de la conciencia Wundt lo llamó apercepción, que es una síntesis creativa en la que el resultado no es igual a la suma de los componentes (algo parecido a lo propuesto por Leibniz).

Con los estudios realizados en Leipzig se daba un primer paso en la adopción de procedimientos experimentales en el estudio de la mente. Herman Ebbinghaus (1850-1909) con sus estudios de sílabas sin sentido, con el planteamiento de la curva del olvido y el descubrimiento del efecto de la repetición en el aprendizaje, demostró que el método experimental podía ocuparse para estudiar la actividad psíquica, tal como hizo él con la memoria.

Wundt tuvo muchos colaboradores, entre los más destacados se encuentra Edward Titchener (1867-1927), para quien la Psicología debía ser un estudio analítico de la mente humana, adulta, normal, generalizada, y tal análisis debía llevarse a cabo a través de la introspección. Titchener proponía buscar la estructura elemental de la mente, sus últimos elementos básicos y los atributos de cada uno (intensidad, claridad, extensión, duración), así como la conexión o enlace de los mismos para formar otros más complejos. Esta escuela fue conocida como estructuralismo, debido a que su fin último era, descubrir la estructura de la mente.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> GARCÍA, MOYA y RODRÍGUEZ. (1992)

Otra escuela de Psicología que se desarrolló durante la primera década del siglo XX fue el funcionalismo, cuyo máximo representante es W. James (1842-1910), en su libro *Principios de Psicología* propone un estudio de los procesos mentales en su dimensión funcional, es decir, como herramientas que los organismos usan para adaptarse al medio. De acuerdo con García (1992), para James la Psicología estudia *la conciencia con su capacidad selectiva para lo útil, el proceso de pensar para comprender mejor los caminos por los que discurre, el hábito como resultado del aprendizaje que se logra mediante unas leyes y que permite al sujeto dominar con mayor rapidez y precisión las exigencias del medio.*

El funcionalismo no sólo existió en Estados Unidos, en Inglaterra dio pie a que investigadores como Francis Galton (1822-1911) se abocaran a la medida de las capacidades humanas. Galton acuñó el término correlación, como una forma de determinar matemáticamente la relación entre dos variables. Pensaba que la inteligencia era un elemento clave en el desarrollo de la especie humana y que las diferencias de aptitudes entre las personas se debían a factores hereditarios. Con esa base realizó estudios de historias familiares, también fue de los pioneros en realizar estudios con gemelos. Descubrió que las capacidades intelectuales de los gemelos no distaban mucho entre ellos, incluso sus características intelectuales eran muy parecidas en aquellos que había sido criados de forma separada. Sus ideas acerca de la herencia de las capacidades y habilidades lo llevaron a plantear el método de la eugenesia, que consistía en que *la sociedad debía promover que las personas inteligentes tuvieran muchos hijos (eugenesia positiva) y evitar que los menos inteligentes los tuvieran (eugenesia negativa)*<sup>12</sup>.

A finales del siglo XIX y principios del XX, con las aportaciones de médicos, filósofos e investigadores de los más dispares campos, se fueron marcando los caminos que seguirían las futuras escuelas de Psicología. Para los que creían que la Psicología debía ser una ciencia, las bases ya estaban puestas, los fenómenos que estudia se podían medir, el método experimental había comprobado su eficacia para su investigación (Fechner, Ebbinghaus, Wundt). Para los que acogieron el estudio de los procesos mentales a partir de sus correlatos

---

<sup>12</sup> SANTAMARÍA, 2001.

fisiológicos, existía mucha evidencia de lo que alcances que podía tener (Lotze, Sechenev, Hitzig). Para los que se abocaron al estudio y tratamiento los enfermos mentales, se veía venir una terapéutica de tratamiento propio de una nueva disciplina (la hipnosis y, posteriormente, el Psicoanálisis).

## **La enfermedad mental, ¿un espacio entre la soledad y la dicha o, un mero concepto con tintes de inútil?**

*Interludio entre dos capítulos en búsqueda de una visión más cercana a la enfermedad mental*

*...El hombre, por ser hombre, por tener conciencia,  
es ya, respecto a un burro o un cangrejo,  
un animal enfermo.*

*La conciencia es una enfermedad.  
Unamuno<sup>13</sup>*

Hasta el momento sólo se ha abordado un somero repaso del nacimiento de la Psicología y, apenas se han dado unos escurridizos comentarios con respecto a la enfermedad mental. Este apartado se ocupa de mostrar algunas opiniones de lo que ésta es. Se busca sentar bases para tener una idea (muy probablemente poco clara) de lo que se aborda en el presente trabajo.

Para comenzar, qué significan las palabras, primero, enfermedad: *alteración más o menos grave en la salud del cuerpo animal*. Segundo, mente: *potencia intelectual del alma*. *Voluntad, disposición de uno, que se expresa con palabras o con un acto exterior*. *Intención, pensamiento o designio*. En rigor filosófico ésta palabra significa la misma alma humana en cuanto es principio del acto de entender. (Enciclopedia universal Espasa, 1995). La concreción de estas definiciones no se escapan de las dudas que tanto aquejan a la especie humana, en lo que refiere a enfermedad, nos colocan como punto central un mal funcionamiento, la alteración. Por su lado, la mente es el alma. En resumen la enfermedad mental es una alteración, un mal funcionamiento del alma.

Pero, a pesar de las inequívocas definiciones de la enciclopedia no está de más ver qué dicen otras personas. Por ejemplo, Foucault (Enfermedad mental y personalidad, 1988), él propone que toda enfermedad debe de concebirse como parte de un proceso natural. Esto parece sugerirnos que estas alteraciones no son "malas" y que, además, son inevitables, que sólo son una etapa en el desarrollo de algo. Más adelante en la misma obra comenta :

---

<sup>13</sup> Del sentimiento trágico de la vida del hombre y de los pueblos.

*La enfermedad es a la vez el retiro a la peor de la subjetividades y caída en la peor de la objetividades.*

Finalmente define a la enfermedad mental como producto de las condiciones ambientales en las que vive un sujeto, tamizadas por las propias características de éste:

*La enfermedad exige dos tipos de condiciones: las condiciones sociales e históricas que fundamentan los conflictos psicológicos en las contradicciones reales del medio; y las condiciones psicológicas que transforman el contenido conflictivo de la experiencia en forma del conflicto de la reacción.*

Más contundente, expresa:

*Se ha hecho de la alienación psicológica la consecuencia última de la enfermedad, es para no ver la enfermedad en lo que realmente es: la consecuencia de las contradicciones sociales en las que el hombre está históricamente alineado.*

Para completar este punto de vista, citemos un poco más de Foucault:

*Las enfermedades mentales lo son de la personalidad completa; en ésta medida, tienen su origen en las condiciones reales de desarrollo y existencia de esta personalidad.*

Estas opiniones nos complican más el tema, de acuerdo con ellas las enfermedades mentales se conforman a partir de tiempos y espacios específicos, por tanto, ¿es válido hablar de "la enfermedad mental" como una sola unidad? La lógica indicaría que es válido, ya que todo concepto o definición es un constructo mental (que no existe en la realidad) y que surgió a partir de un proceso de generalización. Es más, para la lógica una generalización de este tipo es ineludible en el proceso de comunicar<sup>14</sup>. Cualquier parecido con un comentario de uno de los

---

<sup>14</sup> GUTIERREZ, RAUL, 1993.

personajes de Borges, que afirma: sin la mentira la comunicación entre humanos sería imposible; es mero azar.

Ahora veamos que dice Miguel Matrajt (1987):

*La enfermedad mental es una mutilación de las posibilidades, inducida desde afuera y asumida por el sujeto aún en ausencia de las causas que determinaron esa mutilación. La enfermedad mental es una repetición estereotipada de un comportamiento inútil que alinea y enclaustra.*

No resulta difícil que la última parte de ésta cita nos evoque a Oliveira (de *Rayuela*), cuando en su búsqueda de jugar a matarse y matar a los demás hace un entramado de "piolines", este personaje tiene una obsesión, una conducta compulsiva, que no le ayuda, que no sirve, que lo orilla más a la angustia, a la ventana que tiene cerca.

La opinión de Matrajt no dista mucho de la de Foucault, pareciera que dicen que el malestar viene de afuera, ¿de dónde? Si afuera de cualquier humano sólo hay naturaleza y Hombre, ¿de dónde? La respuesta más obvia resulta absurda. Quizá Deleuze y Guattari nos aclaren un poco más las cosas:

*Evolucionamos y nos morimos de nuestras propias gripes polimorfas y rizomáticas, más que a causa de nuestras enfermedades hereditarias o de enfermedades que tienen en sí mismas sus propia descendencia<sup>15</sup>.*

Ambos (Matrajt y Foucault) dan cierto peso al entorno en la creación de la enfermedad, pero también hablan del individuo. ¿Será que el enfermo mental es como la Pantera Rosa...

*La Pantera Rosa no imita nada, no produce nada, pinta el mundo de su color, rosa sobre rosa, es su devenir-mundo, para hacerse ella misma imperceptible,*

---

<sup>15</sup> Rizoma. (Introducción), 1977.

*asignificante, labrar su propia ruptura, su línea de fuga, lleva hasta el final su "evolución paralela"<sup>16</sup>.*

Para terminar con este apartado, una conclusión: la enfermedad mental tiene una relación con el alma y las alteraciones de ésta, y puede ser generada por dos elementos (que en sí, son uno), el sujeto y la sociedad. Por último, abrir más preguntas que son inherentes al tema que se aborda en este trabajo: ¿qué distingue a un enfermo mental de uno que no lo es?, ¿en qué consiste la salud mental?, ¿se puede curar una enfermedad mental?, ¿cómo? En los posteriores capítulos se buscará repuestas a estas incógnitas.

---

<sup>16</sup> Ídem.

## Capítulo 2. Visión general de algunos modelos de enfermedad mental

### Introducción

Dudando de las certezas de las palabras usadas para el título del presente capítulo, una breve y efímera explicación de en qué consiste. Primero se define que es un modelo de enfermedad mental, después se mostrará una clasificación de los modelos, finalmente se ofrece una descripción general de los modelos psicológicos de enfermedad mental.

Comenzar por el inicio (parece un pleonasma, pero no lo es): qué es un modelo, recurriendo de nuevo al diccionario (el "Pequeño Larousse" y al de la Real Academia de la Lengua Española, no difieren mucho):

Modelo: objeto que se reproduce o se imita. Representación de una cosa en pequeña escala. Construcción de una o varias piezas para hacer el molde en el cual se vaciarán los objetos.

Retomando una fracción de la definición anterior y agregando fuentes más especializadas (Coleman, 1977), se dice que los modelos de enfermedad mental son aquellos esquemas teóricos contruidos para explicar este fenómeno. Los modelos deben de constar de una estructura general, de unas reglas que permitan cierta dinámica a los conceptos, todos ellos sustentados por una lógica, y de ser posible, por datos empíricos.

El humano cambia con el paso del tiempo y con los lugares, lo mismo sucede con las explicaciones que sobre de sí ha creado, tanto de su ser sano, como del enfermo. Como se menciona en el capítulo uno, la Psicología surgió de tres ramas, la religión, la filosofía y la medicina, de la misma manera ocurrió con el estudio de las enfermedades mentales o psicopatologías. La concepción religiosa de los malestares humanos era muy pronunciada en las épocas más remotas, como referencia podemos tomar las anotaciones que Simón Brailowski hace en su libro *La enfermedad sagrada*, acerca de las formas como eran vistos y tratados los

epilépticos en la edad antigua e incluso en épocas anteriores. Otros ejemplos se pueden ver en *Historia General de México* (publicado por el Colegio de México, 1987), en el capítulo escrito por Pedro Carrasco, en él se muestra la relación estrecha que había entre la religión, las enfermedades y la Medicina. Los demonios introducidos a un grupo de cerdos que se arrojan al barranco, nos dan otra visión más de lo que las enfermedades mentales eran en otros tiempos (no muy ajenos a los actuales). Si buscamos más, en la literatura o en la vida cotidiana es fácil notar que muchas ideas religiosas de milenario origen perduran.

La Filosofía en su búsqueda de las verdades dio paso a la Medicina (y a otras ciencias), esta última, desde la antigüedad está abocada a la cura de los malestares orgánicos, como consecuencia lógica también abordó los malestares del alma. Son bien conocidos los métodos usados por Hipócrates para el tratamiento de las personas con problemas mentales: música, descanso, lugares tranquilos. El estudio y tratamiento de los enfermos mentales por parte de los médicos fue terreno exclusivo de ellos durante mucho tiempo, pero, en el siglo XIX y a principios del XX, surgieron la Psicología y el Psicoanálisis, que abordarían el problema de la enfermedad mental desde otras perspectivas.

Los modelos de enfermedad mental que hoy se conocen no podrían haber surgido sin algunos cambios que se dieron antes de su aparición. De acuerdo con Smith (1968) las concepciones del enfermo mental ha sufrido tres revoluciones:

*La primera revolución de la salud mental desencadenó a los dementes. Llamándolos "enfermos" se logró tratarlos como seres humanos. Sus monumentos y símbolos son los grandes hospitales mentales, generalmente aislados. La segunda revolución llegó por la difusión de la psiquiatría dinámica (en especial la de Freud) y se caracterizó por una psicoterapia individual, personal. La tercera revolución arroja las restricciones del modelo médico "doctor-paciente", la idea de que el trastorno mental es una desgracia privada, y relaciona la aflicción y la cura con toda la trama de relaciones personales y sociales en las que el individuo está...<sup>17</sup>*

---

<sup>17</sup> Smith, citado por Coleman, 1977.

Estos tres cambios abrieron el campo de la salud y la enfermedad mental, contribuyendo a nuevos acercamientos, a nuevos modelos y métodos de tratamiento.

#### **a) Clasificación de los modelos de enfermedad mental**

Para tener un esbozo de en qué consisten los modelos de enfermedad mental usaremos la propuesta de clasificación hecha por Monedero (1996). Carmelo Monedero clasifica a los modelos en tres: los orgánicos, los intra-psíquicos y los ambientales.

- 1) Modelos orgánicos. En esencia, consisten en el estudio de las manifestaciones psicopatológicas partiendo de la analogía de las enfermedades corporales. Dan una importancia predominante a los factores biológicos en la formación de las manifestaciones psicopatológicas. Buscan apoyo en la investigación de la neuro-patología cerebral. También los estudios de neuro-farmacología y neuro-química han hecho aportaciones importantes que refuerzan éste modelo. El estudio sobre la herencia de las conductas psicopatológicas son una vertiente más de estos modelos, ya que pretenden encontrar los orígenes genéticos de las enfermedades mentales.
- 2) Modelos intra-psíquicos. Todos tienen en común la aceptación de que las manifestaciones psicopatológicas son la expresión de problemas psicológicos. Plantean que el ser humano en su deseo de realización vital, llega a enfermar cuando ve impedido seriamente su camino. Entre los teóricos que defienden estos modelos están: Freud, Rogers, Frankl.
- 3) Modelos ambientalistas. Todos estos modelos suponen que el factor más importante son los condicionamientos ambientales en la constitución de las manifestaciones psicopatológicas. Ejemplos de teóricos que defienden esta postura son: Erickson, Horney, Fromm (los tres resaltan la importancia de la participación del ambiente social en el desarrollo de la persona) y todos los surgidos a partir del modelo conductual.

Los modelos a revisar en este trabajo comprenden los últimos dos tipos, los intra-psíquicos (psicoanálisis y humanista) y los ambientalistas (cognitivo-conductual y sistémico).

## **b) Relación del modelo médico y la Psicología clínica**

Sólo se ha revisado la historia de la Psicología y algunos aspectos generales de la enfermedad mental, pero aún no se ha abordado el punto de encuentro de estos dos, la Psicología clínica. Para comenzar es necesario saber qué es. Según Pérez (1988):

*En términos generales, puede decirse que la Psicología clínica es un área aplicada de la Psicología general, que se ocupa de buscar, instrumentalizar e implementar los principios que lleven a una comprensión del carácter único de una persona —cliente, paciente, consultante o como se le quiera llamar— que se encuentra en dificultades, y cuyo objetivo fundamental es reducir el malestar que esa persona experimenta, ayudándola a funcionar de una manera más satisfactoria y adecuada, tanto para sí misma como para las personas que constituyen su marco de referencia social.*

En éste trabajo también se incluye una breve descripción de los aportes del modelo psicoanalítico, que por su origen y desarrollo no pertenece a la Psicología, pero que resulta indispensable para ésta disciplina.

Tanto los enfoques de la Psicología clínica como del psicoanálisis tienen sus orígenes en el trabajo médico, de hecho la medicina aún tiene una influencia notable en la labor psicoterapéutica, como se puede ver en los sistemas de clasificación (DSM IV-R, CIE 10). Por ello es necesario tomar en cuenta qué es lo que aportó la medicina al estudio y tratamiento de los padecimientos mentales.

La influencia de la medicina sobre el estudio de las enfermedades mentales marcó la pauta de los primeros tratamientos, los intentos por curar a los enfermos de la mente fueron practicados por médicos, utilizaban métodos que actuaban directamente en el cuerpo. Ejemplos de ellos son la lobotomía practicada por el

neurólogo Egas Moniz (1935), los estados de coma producidos con insulina en los depresivos, popularizados por Joshua Sakel (1933), la terapia electro-convulsiva de Ugo Cerletti y Lucio Bini y, más recientemente el uso de psicofármacos. La pregunta que surge por sí sola es, ¿dónde estaban los psicoterapeutas?

Hasta antes de la aparición del psicoanálisis sólo existía una clínica, la médica (Foucault, 1988), esto es, finales del siglo XIX y principios del XX. La Psicología clínica como tal aparece en el año de 1896, en Estados Unidos, con Ligher Witmer (Hothersall, 1998). A pesar de que el psicoanálisis se hizo popular en todo el mundo tras la visita de Freud a la unión americana, los médicos, concretamente los psiquiatras, siguieron encargándose de la atención a los enfermos mentales. De acuerdo con Pérez (1988), fue durante la segunda guerra mundial cuando a los psicólogos se les dio acceso a la psicoterapia.

Por la relevancia que ha tenido y aún tiene el modelo médico en el tratamiento de las enfermedades mentales, se dará una breve descripción de en qué consiste. Las principales aportaciones del modelo médico son:

- 1) Los antiguos conceptos sobre demonología fueron rechazados, y se estableció con firmeza un criterio orgánico de la enfermedad mental, basado en la patología del cerebro.
- 2) Se encontró una patología cerebral precisa subyacente a la parálisis general y a algunos trastornos mentales; se desarrollaron métodos de tratamiento adecuados.
- 3) Se formuló una clasificación aceptable, aunque no satisfactoria.
- 4) La enfermedad mental se colocó en el mismo nivel que la enfermedad orgánica.
- 5) Se realizó un gran número de investigaciones científicas en anatomía, fisiología, bio-química y otras ciencias relacionadas con la medicina tratando de hallar la patología cerebral (o la patología orgánica que afecta al cerebro) para otros tipos de trastornos mentales y para esclarecer el papel de los procesos fisiológicos en cualquier conducta.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> COLEMAN, 1977.

En resumen, si hay un trastorno mental es debido a una alteración orgánica y, por tanto, en el cuerpo se tiene que tratar. Esta postura crea un problema, como dice Bouillaud:

*Si hay un axioma en medicina, es esta afirmación de que no existe enfermedad sin sede. Si se admite la opinión contraria, sería menester admitir también que existen funciones sin órganos lo que es un palpable absurdo.*<sup>19</sup>

Actualmente se ha comprobado que todo estado anímico, toda conducta, tienen correlatos fisiológicos, sin embargo, ¿qué fue primero? ¿Una persona está deprimida porque sus niveles de serotonina en el cerebro están alterados? o ¿los niveles de serotonina están alterados porque la persona está deprimida? O ninguna de las opciones o, la contraria o, ambas.

Pareciera que Efraín Huerta tenía algo de razón, cuando escribió:

*Tengo dolor de muelas en el corazón.*

Sin más preámbulos, se continuará con la descripción de los modelos propiamente psicológicos, sin olvidar que *todo lo que tiene el cuerpo es el alma*.<sup>20</sup>

### **c) Modelo psicoanalítico**

*...el plan de la "Creación" no incluye el propósito de que el hombre sea feliz.*  
**S. Freud**<sup>21</sup>

Esta revisión comienza con el Psicoanálisis por ser el primer método de tratamiento en surgir con el objetivo de aliviar los malestares mentales, con el uso exclusivo de "herramientas psicológicas". Hasta la aparición del método de Freud, no existía un tratamiento propiamente psicológico. Para comenzar, ¿qué es el psicoanálisis? De acuerdo con Clara Thompson (1955), *el psicoanálisis es, ante*

<sup>19</sup> Citado por Foucault, 1981.

<sup>20</sup> Eduardo Torres.

<sup>21</sup> El malestar en la cultura y otros ensayos.

*todo, un método y una técnica de terapia para las enfermedades mentales y emotivas, al lado de las cuales se ha desarrollado un definido cuerpo de doctrina.*

El Psicoanálisis es creado por Sigmund Freud a finales del siglo XIX. Freud fue discípulo de Charcot, con él conoció a las pacientes histéricas y observó como mediante la hipnosis eran tratadas. Más tarde, tras dejar París, comenzó a trabajar con Josef Breuer. Breuer es conocido por haber tratado a Bertha Pappenheim, durante su trabajo descubre dos fenómenos que después Freud incluiría en su teoría: la catarsis y la cura por medio del habla.

En un inicio también Freud usaba a la hipnosis como método terapéutico, sin embargo tras trabajar durante un tiempo con éste método lo descarta.

*La sugestión directa es una sugestión dirigida contra la exteriorización de los síntomas, una lucha entre la autoridad de ustedes (los hipnotizadores) y los motivos de la enfermedad. Al practicarla, ustedes no hacen caso de estos motivos; sólo exigen al enfermo que sofoque su externalización<sup>22</sup>.*

Siguiendo las ideas de Breuer, Freud creía que una parte de la cura en psicoterapia era el expresar los conflictos, y que, si se aliviaban los síntomas no necesariamente había una cura (de acuerdo con la su formación médica), los síntomas son sólo expresiones de la enfermedad, no son la enfermedad en sí. Más adelante afirma:

*La terapia hipnótica busca encubrir y tapar algo en la vida anímica; la analítica, sacar a la luz y remover algo. La primera trabaja como una cosmética, la segunda como una cirugía. La primera utiliza la sugestión para prohibir los síntomas, refuerza las represiones, pero deja intactos todos los procesos que han llevado a la formación de los síntomas. La terapia analítica hinca más hacia la raíz, llega hasta los conflictos de los que han nacido los síntomas y se sirve de la sugestión para llegar al desenlace de esos conflictos...<sup>23</sup>*

---

<sup>22</sup> FREUD, 1916-1917. Obras completas.

<sup>23</sup> Ídem.

Después de abandonar la hipnosis como método de tratamiento, Freud conforma un marco teórico a partir de su práctica, así comienza a crear nuevas formas de tratamiento que buscan otros objetivos, distintos a los buscados en la hipnosis.

*La cura analítica impone al médico y al enfermo un difícil trabajo que es preciso realizar para cancelar unas resistencias internas. Mediante la superación de éstas, la vida anímica del enfermo se modifica duramente, se eleva a un estadio más alto del desarrollo, y permanece protegida frente a nuevas posibilidades de enfermar. Este trabajo de superación constituye el logro esencial de la cura analítica; el enfermo tiene que consumarlo, y el médico solo posibilita mediante el auxilio de la sugestión, que opera en el sentido de educación.<sup>24</sup>*

La visión médica de la enfermedad que Freud lleva en su teoría acarrea con ella una serie de presupuestos que influyen de manera directa en su labor:

*La mirada del médico y la reflexión del filósofo detentan poderes análogos, porque presuponen ambas una estructura, idéntica de objetividad (...) donde lo percibido y lo perceptible pueden ser íntegramente restituidos en un lenguaje cuya forma rigurosa enuncia su origen. Percepción discursiva y meditada del médico, y reflexión discursiva del filósofo, sobre la percepción, vienen a unirse en una figura exacta superposición, ya que el mundo es para ellos la analogía del lenguaje.<sup>25</sup>*

Si la afirmación anterior es cierta, se puede decir que para el médico (y para el filósofo) existe primero el lenguaje y después la realidad, ¿lo mismo aplica a la enfermedad mental? ¿Existe en el momento de recibir un nombre? ¿Existe porque recibe un nombre? ¿Acaso no tiene una existencia independiente del lenguaje?

Para conocer lo qué es el psicoanálisis quién mejor que el mismo Freud para decirlo, para ésta descripción usaremos sus palabras pronunciadas en sus conferencias dictadas entre 1915 y 1917<sup>26</sup>:

---

<sup>24</sup> Ídem.

<sup>25</sup> FOUCAULT, 1981.

<sup>26</sup> FREUD, Obras Completas. Editorial Nueva Madrid

*...tales extrañas afirmaciones del psicoanálisis es la que los procesos psíquicos son en sí mismos inconscientes, y que los procesos conscientes no son sino actos aislados o fracciones de la vida anímica total.*

En ésta parte Freud hace un parte aguas muy claro, entre su objeto de estudio y el de otros investigadores que en esos tiempos trataban de conocer el alma humana a través del estudio de la conciencia.

*Para él (el psicoanálisis) son procesos de la naturaleza de los sentimientos, del pensamiento y la voluntad, y afirma que existe un pensamiento inconsciente y una voluntad inconsciente.*

Aquí no sólo confirma que los procesos de la mente en su mayoría son inconscientes, sino que además nos dice que estos procesos inconscientes poseen también una voluntad. Después agrega más elementos acerca de los factores que regulan la dinámica de los procesos inconscientes.

*...determinados impulsos instintivos, que únicamente pueden ser calificados de sexuales, tanto en el amplio sentido de la palabra como en el más estricto, desempeñan un papel, cuya importancia no ha sido hasta el momento suficientemente reconocida, en la causación de las enfermedades nerviosas y psíquicas...*

¿Cuál es el origen de la voluntad y el pensamiento inconsciente? En gran parte, las pulsiones sexuales. Ahora, ¿cómo se puede conocer (tener conciencia) de aquello que es inconsciente?

*...la deformación en la que el "lapsus" consiste en que presenta un sentido propio. Esta afirmación implica que el efecto de la equivocación oral tiene, quizá, un derecho a ser considerado como un acto psíquico completo, con su propio fin, y como una manifestación de contenido y significación peculiares.*

¿Acaso nuestras equivocaciones, nuestros errores que calificamos de fortuitos o azarosos tiene un objetivo?

*... todo síntoma posee un sentido y se halla estrechamente enlazado a la vida psíquica del enfermo.*

*Así, pues, los síntomas neuróticos poseen —como los actos fallidos y los sueños— un sentido propio y una íntima relación con la vida de las personas.*

Por tanto, los procesos inconscientes que determinan nuestro actuar siempre están, los expresamos, pero no tenemos consciencia de ellos, y no sólo eso, también hablan de nuestra vida. ¿Dónde quedaron las máscaras que acompañan a las personas desde su misma mención?

Los síntomas aparecen en las personas (en los enfermos), no todos los síntomas son los mismos, ni se expresan de la misma manera, ¿qué es lo que determina la dirección y forma de los síntomas?

*... los síntomas individuales dependen incontestablemente de los sucesos vividos por el enfermo, podemos admitir que también los síntomas típicos pueden ser reducidos a su vez a sucesos igualmente típicos; esto es, comunes a todos los hombres.*

Nuestras vivencias van cincelando nuestro comportamiento, tanto el "sano" como el "enfermo", las vivencias particulares dan los matices e intensidades a la manera como pensamos y sentimos, pero hay ocurrencias de la vida, etapas, que nos son comunes a todos, enfermos y sanos.

Hay síntomas que hacen que el enfermo sufra, ¿qué hace el psicoanálisis para aliviarlos?

*...los síntomas desaparecen en cuanto su sentido se hace consciente...*

¿Cómo se llega a hacer consciente el sentido de un síntoma? ¿El proceso es el mismo que cuando uno consulta al médico por una gripa o una enfermedad venérea?

*Los enfermos cuya curación emprendemos intentando libertarlos de sus síntomas oponen siempre a nuestra labor terapéutica, y a través de toda la duración del tratamiento, una enérgica y tenaz resistencia.*

¿Qué sugiere aquí Freud? ¿Qué el enfermo busca ayuda y alivio a sus malestares, pero al mismo tiempo se esfuerza por seguir enfermo? Además, si los procesos inconscientes son pensamientos, cosas no materiales, ¿cómo influyen en la formación de los síntomas?

*...un impulso, o sea un proceso psíquico dotado de una tendencia a transformarse en acto.*

Los procesos mentales determinan el comportamiento.

*... todo proceso forma parte primeramente del síntoma psíquico de lo inconsciente y puede después, bajo determinadas circunstancias, pasar al sistema de lo consciente.*

Las instancias que conforman la psique humana (consciente e inconsciente) no tienen un carácter estático, cambian. Todo acto consciente alguna vez no estuvo dentro de la consciencia. ¿De dónde surgen los síntomas?, ¿qué es lo que produce la enfermedad?

*... los síntomas son una satisfacción substitutiva destinada a reemplazar a aquella que resulta imposible en la vida normal.*

*... la privación de una normal satisfacción sexual puede engendrar una neurosis<sup>27</sup>.*

---

<sup>27</sup> Neurosis: enfermedad mental en la que la persona que la padece tiene consciencia de su sufrimiento pero no puede hacer nada para solucionarlo.

Si nuestras vivencias nos van formando, ¿qué elementos de nuestra vida determinan que seamos capaces de satisfacer nuestras necesidades y de no desarrollar una neurosis?

*Un desarrollo incompleto de la libido comporta numerosas fijaciones muy variadas de las mismas fases anteriores a la organización y a objetos primitivos, fases y objetos que la mayor parte de las veces no son ya capaces de procurar una satisfacción real, reconoceréis que la fijación de la libido constituye, después de la frustración, un importantísimo factor etiológico de la neurosis, hecho que podemos esquematizar diciendo que la fijación de la libido constituye en la etiología de la neurosis el factor interno, o sea la predisposición, y, la frustración, el factor accidental externo.*

La teoría propuesta por Freud va creciendo y tomando forma, introduce más ideas: la libido, la fijación, las fases del desarrollo humano. La libido es la energía producto de la búsqueda del placer, esta energía cambia con el crecimiento del humano, cuando pequeños unas cosas satisfacen más que otras, al crecer el placer lo obtenemos de formas y lugares diferentes. Cada etapa de la vida de una persona se caracteriza por ciertas maneras de actuar y sobrevivir, éstas maneras se desarrollan si la persona vive en las condiciones adecuadas. Ejemplo: antes de que el humano empiece a hablar (los primeros 12, 24 meses) es natural que balbucee, conforme crece los balbuceos pasan a "seudo-palabras", después a palabras aisladas, más tarde frases y después diálogos (soliloquios o con los demás). Si un niño de cinco años sigue balbuceando significa que no siguió su procesos natural de desarrollo, que no adquirió nuevas habilidades y que sigue usando las mismas que en sus etapas anteriores, a pesar de resultar obsoletas para las nuevas necesidades que tiene que satisfacer. Éste es un ejemplo de fijación, no sólo se comporta de forma desfasada de acuerdo a su edad, sino que además, espera recibir placer y satisfacer sus necesidades de las mismos lugares y las mismas formas como los obtenía cuando sólo podía balbucear.

¿Sólo estos factores antes enunciados provocan la enfermedad en las personas?

*La investigación psicoanalítica nos revela, en efecto, un nuevo factor, que no figura en nuestra serie etiológica y que aparece con máxima evidencia en aquellas personas cuya salud se ve perturbada de repente por una dolencia neurótica. En estos sujetos siempre descubrimos indicios de una oposición de deseos o, siguiendo nuestra acostumbrada forma de expresión, de un conflicto psíquico. Una parte de la personalidad manifiesta ciertos deseos, y otra parte se opone y los rechaza. Sin un conflicto de este género no existe neurosis, circunstancia que ya no habrá de extrañarnos, pues sabéis que nuestra vida psíquica se halla constantemente removida por conflictos cuya solución nos incumbe hallar.*

Si las propuestas anteriores del origen de la enfermedad mental pueden parecernos ajenas o enredadas, éstas últimas nos son tan cercanas y cotidianas como el mal sabor de boca por las mañanas. Para ampliar un poco más esta cuestión de los conflictos, y consecuentemente, de las contradicciones, escuchemos a Miguel de Unamuno:

*¡Contradicción ¡Naturalmente! ! Como que sólo vivimos de contradicciones, y por ellas; como que la vida es una tragedia, y la tragedia es perpetua lucha, sin victoria ni esperanza de ella; es contradicción.*

*Se trata, como veis de una valor afectivo, y contra los valores afectivos no valen razones. Porque las razones no son más que razones, es decir, ni siquiera verdades.*

Continuando con Freud:

*Pero, ¿cuáles son las fuerzas de las que emanan la oposición a la tendencia libidinosa; esto es, cuál es la otra parte actuante en el conflicto patógeno? Tales fuerzas son —en sentido general— las tendencias no sexuales, a las que designamos con el nombre genérico de instintos del yo (...) El conflicto patógeno surge, por tanto, entre los instintos del yo y los instintos sexuales.*

Lo importante en los conflictos es que pueden provocar enfermedad mental, además nos indica de dónde provienen los conflictos. Las pulsiones sexuales son las primarias, aquellas con las que nacemos y que sólo buscan la satisfacción de

necesidades y el placer, actúan bajo el principio del placer. El yo es otra instancia de la psique, se rige por el principio de realidad y adecua las expresiones de la libido a las condiciones externas. Las pulsiones sexuales quieren ser satisfechas a toda costa y sin prórroga, tales condiciones de acción no son permitidas en la "realidad". Si tenemos necesidad de orinar buscamos un baño para hacerlo. Para aclarar un poco más cuales son las funciones del yo, y la relación de éste con la formación de la enfermedad, citemos al mismo Freud:

*... el yo tiene la función de satisfacer sus tres dependencias, de la realidad, del ello y del superyó<sup>28</sup>, sin afectar su organización ni menoscabar su independencia. La condición básica de los estados patológicos que estamos considerando debe consistir, pues, en un debilitamiento relativo o absoluto del yo, que le impida cumplir sus funciones.<sup>29</sup>*

La personalidad se va formando conforme el humano crece, qué sucede con la enfermedad mental.

*... el tercer factor de la etiología de la neurosis, "la tendencia a los conflictos", depende tanto del desarrollo del yo como el de la libido, descubrimiento que completa nuestra concepción de la determinación de las dolencias neuróticas, cuyas condiciones etiológicas serán, aparte de la frustración, como factor de orden general, la fijación de la libido, que marca la orientación de la enfermedad, y la tendencia al conflicto, derivada del desarrollo del yo, que ha rechazado los sentimientos libidinosos.*

El yo, se volcará en la capacidad del individuo para relacionarse con la realidad, sin dejar de lado la satisfacción de sus necesidades. Si las maneras de vivir con el exterior no cambian a la par del desarrollo físico y de las transformaciones de la realidad, éstas mismas maneras perdurarán en el futuro, serán inadecuadas e inútiles para posteriores vivencias, provocarán frustración y

---

<sup>28</sup> Superyó. Elemento de la psique humana que, de acuerdo con Freud, representa la parte normativa, que establece las reglas y la moral a seguir.

<sup>29</sup> FREUD, 1991. Esquema del psicoanálisis.

mostrarán de forma clara la etapa a la que dicho individuo quedó anclado. Pero el yo no nace siendo una entidad fuerte y experta en su relación con el mundo.

*... el yo averigua que es indispensable renunciar a la satisfacción inmediata, diferir la adquisición del placer, soportar determinados dolores y renunciar en general, a ciertas fuentes de placer. Así, educado, el yo se hace razonable y no se deja dominar por el principio del placer, sino que se adapta al "principio de realidad", que en el fondo igualmente tiene por fin el placer; pero un placer que si bien es diferido y atenuado, presenta la ventaja de ofrecer la certidumbre que le procura el contacto con la realidad y la adaptación a sus exigencias.*

El yo aprende, se educa, adquiere las reglas y valores que le rodean, para así ser capaz de satisfacer sus necesidades de una manera adecuada. Regresando a la enfermedad y a los síntomas, porque como menciona Foucault (1981):

*Más allá de los síntomas, no hay ya esencia patológica: todo en la enfermedad es fenómeno de sí misma...*

Así, continuando, ¿Por qué los síntomas enferman, por qué provocan malestar?

*Los síntomas —y, naturalmente, no hablábamos sino de los síntomas psíquicos (psicógenos) y de la enfermedad psíquica— son actos nocivos o, por los menos, inútiles, que el sujeto realiza muchas veces contra su voluntad y experimentando sensaciones displicentes o dolorosas. Su daño principal se deriva del esfuerzo psíquico, que primero exige su ejecución y luego la lucha contra ellos; esfuerzo que en una amplia formación de síntomas agota la energía psíquica del enfermo y le incapacita para toda otra actividad. Resulta, pues, esta capacidad independiente de las magnitudes de energía dadas en cada caso, y de este modo reconocemos que "estar enfermo" es un concepto esencialmente práctico. Más si nos colocamos en un punto de vista teórico y hacemos abstracciones de tales magnitudes, podremos decir que todos somos neuróticos, puesto que todos, hasta los más normales, llevamos en nosotros las condiciones de formación de síntomas.*

¿Por qué enferman los síntomas? Porque provocan una pérdida de energía. Además agrega algo que coloca a los "enfermos" y a los "sanos" en un mismo plano. Tanto las personas que padecen de enfermedad mental como las que no poseen un yo y una libido.

*La investigación psicoanalítica nos ha mostrado que la libido de los neuróticos se halla íntimamente enlazada a los sucesos de su vida sexual infantil, y de este modo parece prestar a tales sucesos una enorme importancia con respecto a la vida del hombre, y a la adquisición por el mismo, de las enfermedades nerviosas.*

Los años de la infancia determinan parte de las manifestaciones patológicas, pero, ¿cómo lo hacen?

*La importancia de los sucesos infantiles resulta disminuida por el hecho que la libido no retorna a ellos, en su movimiento regresivo, sino después de haber sido expulsadas de sus posiciones más avanzadas. A esta circunstancia, la conclusión que parece imponerse, es la de que los sucesos infantiles no han tenido en la época en que se produjeron significación alguna y solo regresivamente han llegado a adquirirla.*

Para empezar señala que los sucesos infantiles por sí mismos no son los que producen los síntomas, sino que es el significado que se le da a ellos el que los produce, además el significado es importante sólo en el momento en el que es parte de un proceso de regresión. Más adelante Freud señala de manera puntual cuales son los problemas que distorsionan el desarrollo de una persona.

*Hay casos en que el principal factor etiológico se halla constituido por los sucesos sexuales de la infancia, cuyo efecto traumático no precisa para manifestarse de condición especial ninguna, a parte de los inherentes a la constitución sexual media y a la falta de madurez infantil. Pero en cambio existen otros en los que la etiología de la neurosis debe ser buscada únicamente en los conflictos posteriores, reduciéndose a un efecto de la regresión la importancia que en el análisis parecen presentar los sucesos infantiles. Son estos los dos puntos*

*extremos de la "inhibición de desarrollo" y de la "regresión", pudiendo existir entre ellos los grados de combinación de ambos factores.*

Finalmente la neurosis es un problema de desarrollo, problema que todos los humanos viven. Teniendo parcialmente claro qué es lo que provoca la aparición de los síntomas, una cuestión que resulta necesaria es: ¿por qué motivo se mantienen los síntomas? ¿por qué el paciente durante el proceso de análisis se resiste a abandonarlos?

*Pero volvamos ahora a los síntomas, que, como hemos visto, crean una sustitución de la satisfacción denegada, por medio del retroceso de la libido, a fases anteriores, circunstancia que trae consigo el retorno a objetos u organizaciones características de dichas fases. Sabemos ya que el neurótico se halla ligado a un determinado período de su vida pretérita durante la cual no se hallaba su libido privada de satisfacción y se sentía, por tanto, feliz.*

¿Por qué tratar de cambiar a una persona que se siente feliz?

*Existen todavía razones por las que los síntomas nos resultan incomprensibles como medios de alcanzar la satisfacción libidinosa. No recuerda en nada aquello de lo que normalmente solemos esperar una satisfacción y haciendo abstracción del objeto, renuncian a toda relación con la realidad exterior.*

Hasta aquí se ha descrito el proceso de formación de los síntomas y algunos de los factores que les dan origen, también se ha dado un breve esbozo de la dinámica de este proceso, sin embargo se han dejado unos cabos sueltos. ¿Cómo se relacionan la realidad, el pasado y las fantasías presentes del neurótico?

*Si la libido halla sin dificultad el camino que ha de conducir a tales puntos de fijación es porque no ha llegado a abandonar totalmente a aquellos objetos y orientaciones que en su marcha progresiva fue dejando atrás. Estos objetos y orientaciones, o sus derivados, persisten todavía con cierta intensidad en las representaciones de la fantasía, y de este modo bastará con que la libido entre en*

*contacto con tales representaciones para que, desde luego, halle el camino que ha de conducirle a todas las fijaciones reprimidas.*

Más contundente Freud expresa:

*La regresión de la libido a la fantasía constituye una etapa intermedia en el camino que conduce a la formación de síntomas...*

Para terminar con ésta breve descripción del modelo psicoanalítico veamos, de acuerdo con Freud, qué es lo que diferencia a las personas "enfermas", de las "saludables".

*La importancia patógena de los factores constitucionales dependen así mismo del predominio cuantitativo de una determinada tendencia parcial en la disposición constitucional y puede incluso afirmarse que todas las predisposiciones humanas son cualitativamente idénticas y no difieren entre sí más que por sus proporciones cuantitativas (...) Todo depende, en efecto, de la cantidad de libido inempleada que el sujeto pueda mantener en estado de suspensión y de la parte más o menos considerable de esta libido que el mismo sea capaz de desviar de la sexualidad y orientar hacia la sublimación.*

Todos poseemos los elementos necesarios para enfermar o vivir parcialmente sanos, la manera como manejamos estos elementos son los que determinan si se cae en una neurosis o no.

Para conocer una teoría es importante acercarse a ella directamente a través de los trabajos de su autor, pero también es importante conocer la opinión de otros autores sobre la teoría, por ejemplo Coleman (1977), según él las contribuciones más notables del Psicoanálisis son:

- 1) El desarrollo de técnicas —la asociación libre y el análisis de sueños— tanto para conocer los aspectos conscientes como inconscientes de la vida. Los datos obtenidos a partir de estas técnicas llevaron a Freud a señalar: el

papel dinámico de los motivos inconscientes, la importancia de las experiencias tempranas de la niñez en el ajuste y desajuste ulterior de la personalidad y la importancia de los factores sexuales en la conducta humana y en los trastornos mentales.

- 2) La prueba de que algunos fenómenos mentales anormales —como los temores irracionales— suceden cuando el individuo intenta controlar sus problemas y simplemente exagera los mecanismos normales de defensa. Al percatarse de que los mismos principios psicológicos se aplican a la conducta normal y a la anormal, desapareció gran parte del misterio y del temor que rodeaba a las aflicciones psíquicas y se ayudó al enfermo mental a recuperar sus dignidad como ser humano.
- 3) El desarrollo de una técnica terapéutica —el psicoanálisis— para el tratamiento psicológico de los trastornos mentales.

De acuerdo con el mismo Coleman, la teoría freudiana ha sido criticada por su excesivo énfasis en la tendencia sexual, por un indebido pesimismo acerca de la naturaleza básica del hombre, por exagerar el papel de los procesos inconscientes, por la ausencia de motivos hacia el crecimiento y realización personal, por el olvido de las diferencias culturales en el modelamiento de la conducta y por la falta de datos empíricos que confirmen muchas de sus presuposiciones. Sin embargo, dentro de una perspectiva histórica, se puede considerar como el primer modelo sistemático sobre el hombre que reconoció los papeles interrelacionados de los factores biológicos, psicológicos y socioculturales en la evolución y desenvolvimiento funcional de la personalidad.<sup>30</sup>

Con la opinión de Coleman se da por concluida la descripción del modelo psicoanalítico de la enfermedad mental.

#### **d) Modelo cognitivo-conductual**

El modelo cognitivo-conductual surge como continuación de las ideas funcionalistas defendidas por William James que, posteriormente serían acogidas por Stanley Hall. Este modelo fue desarrollado básicamente en Estados Unidos,

---

<sup>30</sup> Psicopatología. Los grandes modelos. (1977)

sin embargo sus orígenes se encuentran en Rusia con Pavlov y en Inglaterra con Darwin. Los psicólogos norteamericanos de las primeras dos décadas del siglo XX tenían entre sus objetivos convertir a la Psicología en una ciencia, conformarla a imagen y semejanza de las ciencias "consagradas" (Física, Química, Medicina), siguiendo las propuestas de Comte, su objeto de estudio tenía que ser susceptible de ser cuantificado, medido, reproducido, observado... Por ello, adoptaron como objeto de estudio el comportamiento humano, que podía ser estudiado como el filósofo francés había sugerido.

El primero en crear un modelo que explicará una conducta partiendo de las condiciones externas que envolvían a un sujeto fue el fisiólogo Iván Pavlov (1849-1936), sus experimentos le valieron un premio Nóbel y una popularidad que nunca imaginó. Sus ideas parten de la escuela reflexológica, que planteaban que todas las funciones del cerebro tenían la dinámica de los reflejos de los nervios del sistema nervioso periférico. Su modelo habla, por tanto, de reflejos y se puede resumir en el siguiente esquema:

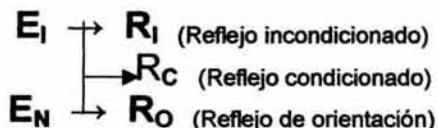
$$\begin{array}{l} E_I \rightarrow R_I \text{ (Reflejo incondicionado)} \\ E_N \rightarrow R_O \text{ (Reflejo de orientación)} \end{array}$$

$E_I$  = estímulo incondicionado  
 $R_I$  = respuesta incondicionada  
 $E_N$  = estímulo neutro  
 $R_O$  = respuesta de orientación

De acuerdo con este modelo los organismos adquieren nuevos reflejos a partir de aparear al mismo tiempo dos reflejos, el incondicionado y el reflejo de orientación. El reflejo incondicionado es innato, siempre que se presente un estímulo se presentará una respuesta. Un estímulo es todo aquel cambio de energía que produzca un cambio en el organismo. Ejemplo, si se coloca a una persona en un cuarto oscuro y de repente se enciende la luz, sus pupilas se contraerán siempre que se repita la situación, es un reflejo. El reflejo de orientación es la respuesta mínima que todo organismo da ante la presencia de un estímulo. En el esquema el estímulo neutro recibe ese nombre porque es neutro con respecto a una respuesta específica, ya que si produce respuesta. Un ejemplo

de respuesta de orientación puede ser voltear hacia un lado al momento de escuchar un grito.

Para que el organismo (o sujeto o humano) adquiriera un nuevo reflejo los dos reflejos tienen que ocurrir al mismo tiempo. Retomando los ejemplos anteriores, en el momento que se enciende la luz del cuarto, la persona escucha un grito. Este ejercicio se repite varias veces. Ya que la persona fue expuesta ante este fenómeno por cierto número de ocasiones, habrá adquirido un nuevo reflejo, contraerá la pupila al escuchar el grito sin que la luz se encienda o se apague. A esta nueva respuesta se le llama reflejo condicionado, porque necesita que ocurran ciertas condiciones para que se produzca. El esquema de este proceso es el siguiente:



Al producir el estímulo neutro la respuesta incondicionada, sus nombres cambian, el estímulo pasa a ser condicionado y la respuesta condicionada.

$$E_C \rightarrow R_C \text{ (Reflejo condicionado)}$$

Éste fenómeno es conocido como La ley del condicionamiento clásico. Con este descubrimiento el estudio del comportamiento ya poseía una de las características de las ciencias, una ley. El modelo de Pavlov se difundió por todo el mundo, los resultados de sus trabajos llegaron a las manos de un estudiante que trabajaba con ratas en la universidad de Chicago, John B. Watson.

A partir del modelo de Pavlov, Watson escribe su artículo *La Psicología como la ve el conductista* (1913), en él rechaza todas las ideas anteriores que colocaban a la conciencia como objeto de estudio de la Psicología y a la introspección como su método de investigación. El nuevo objeto de estudio de la Psicología sería la conducta, con ello se dio inicio al conductismo, que persigue

como fin último el definir las leyes del aprendizaje. Tomando como base sus propios experimentos con animales descubrió dos leyes más, la ley de la frecuencia y la ley de la recencia.

La ley de la frecuencia establece que, entre más veces se apareen dos reflejos más fuerte será la asociación (el aprendizaje) que hay en ellos. Regresando al ejemplo de el cuarto oscuro y el grito, será mejor la respuesta (más inmediata o con mayor intensidad) si el sujeto es expuesto diez veces a las condiciones del experimento, que si sólo es expuesto dos veces.

Por otro lado, la ley de la recencia dice que el mejor aprendizaje es el más reciente. Si una persona de cuarenta años aprendió a bailar tango a los quince, y lo dejo de practicar, y a los 39 aprendió a bailar merengue, su desempeño al bailar merengue será mejor. Los experimentos de Watson fueron claros ejemplos de los alcances del modelo conductista, como el caso de *Albertito*.

Antes de la aparición de las declaraciones de Watson hubo investigadores que enfocaron su trabajo al estudio del aprendizaje, uno de ellos fue Edward Thorndike. Durante los últimos años del siglo XIX realizó una serie de experimentos con gatos que le ayudaron a formular otra ley del aprendizaje, a la que llamó la ley del efecto, que más tarde, entre 1956 y 1959, retomaría B. F. Skinner, para plantear su modelo del condicionamiento operante. Pero veamos primero que dice la ley del efecto. De acuerdo con ésta ley, una conducta tendrá más probabilidad de presentarse o mejorará su ejecución (será hecha en menor tiempo) si tras su aparición el sujeto recibe un estímulo agradable y, de manera contraria, una conducta disminuirá su probabilidad de presentarse o será menos eficiente (se tardará más) si el estímulo que recibe el sujeto tras la ejecución es molesto, para una mejor comprensión usemos un esquema:

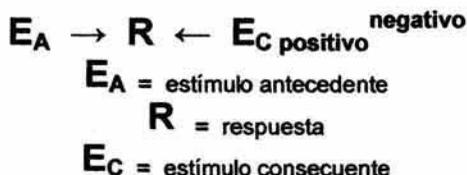
$$\begin{array}{l} E \rightarrow R \leftarrow E_a \text{ (aumenta la probabilidad)} \\ E \rightarrow R \leftarrow E_m \text{ (disminuye la probabilidad)} \end{array}$$

$E_a$  = estímulo agradable

$E_m$  = estímulo molesto

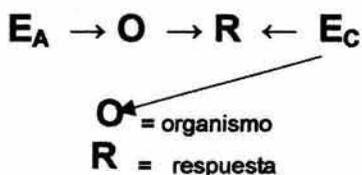
Si un muchacho entra a una fiesta y en los primeros minutos una chica guapa se le acerca y comienza a hacerle plática, y le agrada esa compañía, es más probable que ese muchacho vuelva a asistir a otra fiesta. En cambio, si al llegar a la fiesta nadie le hace plática y se siente fuera de lugar o aislado, tenderá a no asistir a las fiestas. En los estudios de Thorndike, y en su ley del efecto el control de las respuestas depende de un agente externo y del sujeto. Retomando el ejemplo del muchacho en la fiesta, si va a la fiesta la chica le puede hablar o no, a pesar de que presentó la conducta de ir a la fiesta.

Skinner modifica en cierta forma el modelo de Thorndike, el planteamiento de Skinner coloca al sujeto como el único que controla los estímulos que siguen a la presentación de una conducta. Su modelo es el siguiente:



Continuemos con el ejemplo del muchacho de la fiesta. Supongamos que ya llegó, y encuentra a la chica (estímulo antecedente) que le habló en la reunión anterior. Sus opciones son dos: ir y hablarle o quedarse quieto y no hablarle. Si no va con ella y le habla (respuesta), ella no lo verá (estímulo consecuente). Si, sí le habla (respuesta) pueden ocurrir dos cosas: que le vuelva a hacer plática o que no le haga caso y lo ignore (estímulos consecuentes). Si y sólo si el muchacho le habla tendrá oportunidad de que la chica le conteste. Si la chica le contesta bien y platican (estímulo consecuente), el muchacho tenderá a repetir la conducta otra vez; si la muchacha no le hace caso, el muchacho tenderá a dejar de hacer esa conducta. El estímulo consecuente es positivo si da (si la chica le habla) y es negativo si quita (si la chica le deja de hablar). Por tanto, el condicionamiento operante (como fue llamado por Skinner) establece que una conducta se presentará o no de acuerdo a la consecuencia que tenga.

En la segunda mitad de la década de los setentas, en Estados Unidos, Albert Bandura retomó el modelo de Skinner, pero agregó un elemento más, el organismo. Para los modelos conductistas anteriores a Bandura el sujeto era un ente reactivo, que sólo respondía a los estímulos de la realidad. El nuevo modelo propone que la persona no actúa en función de los estímulos, sino que se comporta a partir de la interpretación que hace de los estímulos. Veamos el esquema.



Este modelo explica la conducta humana de la siguiente manera. El estímulo antecedente es un cambio en el ambiente que capta la atención del sujeto, después, el sujeto hace una representación simbólica de ese estímulo, le da un significado, emite una respuesta que está en función de lo que significó el estímulo para el sujeto, tras presentar una conducta, el medio social dará información al sujeto de que tan eficaz o que tan torpe fue su ejecución, ocurre un proceso de retroalimentación. Ejemplifiquemos este modelo. Supongamos que una persona va a un *Sanborns* y observa los libros que venden ahí, encontrará títulos tan reveladores: *Cómo vivir como un huevón sin morir en el intento*, *Volar sobre el pantano*, *¿Quién se ha llevado mi queso?* También puede que vea libros más modestos como *Cien años de soledad* o *Aura*. Pero para no seguir con divagaciones suponemos que el libro que llama su atención es *El vendedor más grande del mundo*. Ve el libro y casi sin pensarlo corre, lo toma y lo compra (Og Mandino le parece un escritor extraordinario). Emocionado éste humano sale a la calle con su flamante libro nuevo, orgulloso. Llega a un café donde se reúne con un par de amigos que hace años no ve. Al sentarse, sobre la mesa coloca el libro, sus amigos hacen gestos de repulsión y comienzan a prodigar insultos sobre el autor y el libro. La persona avergonzada guarda su libro en la mochila que siempre le acompaña. Esa es una posibilidad, pero puede que ocurra de otra manera. La persona ve *El vendedor más grande del mundo*, y no lo compra porque cree que Og Mandino es una rara combinación de psicólogo frustrado con escritor

mediocre. Sale a la calle, llega al café con sus amigos y comenta su conducta, estos le aplauden la decisión. O puede que haya visto el libro, pero como no lee, pues no lo compró y ... Pero, concreticemos, la primera versión es la buena, todo sucede igual, en el momento que las compañeros de café se burlan de sus gustos literarios el humano del libro piensa (de lo que se pierden), y deja su libro sobre la mesa, orgulloso. El libro es el estímulo antecedente, comprarlo o no comprarlo es la conducta, los comentarios de los amigos son el estímulo consecuente. De acuerdo con el modelo de Bandura la conducta está determinada por la forma como interpretamos la realidad, aquí el humano ya no es un ente pasivo, es activo, crea, construye y a partir de eso, se comporta.

Albert Bandura también descubrió que los humanos no sólo aprendemos a partir de nuestras propias experiencias, sino que también aprendemos de lo que observamos, a ello le llamó aprendizaje vicario. El aprendizaje vicario establece que una persona repite o no repite una conducta observada en función de las consecuencias observadas en la ejecución de dicha conducta.

Gracias a las aportaciones de Bandura el modelo conductual se modificó, extendió sus objetos de estudio, ya no sólo importaba la conducta, también el pensamiento (como una forma de simbolizar los estímulos de la realidad) y la evaluación social eran necesarios para comprender al humano.

También durante los años setentas hubo un auge en las teorías que intentaban explicar el funcionamiento de la mente humana comparándola con los primitivos ordenadores, las posturas cognoscitivas aparecieron. Entre sus teóricos destacan Atkinson y Shifrin, y un psicólogo clínico, Aaron Beck. Éste último publicó un libro en 1979, *Terapia cognitiva de la depresión*, en el plantea que una serie de pensamientos son los que provocan la depresión y, que para curarla lo que se tiene que hacer es cambiar esos pensamientos. En 1977, Albert Ellis, da luz a su Terapia Racional Emotiva, con ella hace un intento por combinar las posturas cognoscitivistas, las conductuales y algunos métodos tan viejos como el diálogo socrático. Con los años su terapia cambio de nombre, pasó a ser conocida como la TREC, Terapia Racional Emotiva Conductual, ya que para Ellis, no bastaba con cambiar los pensamientos, conseguir una mejora es cambiar la emoción (que a su

vez es resultado de un pensamiento), pero también, la persona debe hacer algo, comportarse de forma distinta.

Después de todos ellos surgieron gente como Donald Meichenbaum, que agregaron más elementos al modelo, ahora ya no era sólo conducta, sino también, pensamiento, y un elemento más, la emoción. La versión última del modelo es la siguiente.

$$E_A \rightarrow P + RF \rightarrow Em \rightarrow R \leftarrow E_C$$

**P** = pensamiento  
**RF** = reacciones fisiológicas  
**Em** = emoción

Hay un estímulo que una persona capta y al que le da un significado (bueno, malo, mediocre), al mismo tiempo éste estímulo genera una serie de reacciones fisiológicas (aumento del pulso, disminución de la frecuencia de respiración, contracción de los músculos de la cara). Una serie de reacciones fisiológicas acompañadas de una etiqueta (un significado) son una emoción. La persona va generar una conducta a partir de la emoción experimentada en la presencia de cierto estímulo (o en alguna situación particular). Su conducta tendrá consecuencias, que la persona evaluara (buenas, malas...), y ésta evaluación le motivará o no a realizar de nuevo la conducta. Para los primeros conductistas los estímulos podían provenir de fuera (luz, calor, movimiento) o de dentro (dolor, fatiga, hambre), para la postura cognitivo conductual no es necesaria la presencia del estímulo como real, basta con que se piense en él para que todo el proceso ocurra.

Siguiendo con la línea de éste apartado, un ejemplo. Un niño es golpeado de forma continua en su casa por sus padres y hermanos, siempre que comete un error (romper un vaso, tirar la leche sobre la mesa). Cierta día ingresa a la escuela y como suele ser costumbre en muchas escuelas del país le asignan a una profesora y un grupo. Ante los golpes de sus familiares acostumbra enroscarse,

cubriéndose la cara y el estómago. Al tercer día, durante la clase de matemáticas tira sobre el suelo el resistol líquido que ocupan para pegar figuras de cartulina (cuadros, triángulos), al notarlo la maestra se acerca al niño, y éste se enrosca, cubriéndose la cara y el estómago. La maestra dejó que se tranquilizará y después hablo con él. La profesora no le iba a reprender, se acercaba para ayudarle a limpiar, al menos, así lo interpretaron los demás niños que presenciaron la escena. ¿Qué pasó? El niño vio que la maestra se acercaba (estímulo antecedente), entonces creyó que le pegaría (pensamiento), a la par su corazón comenzó a latir más rápido y las manos se le entumecieron (reacciones fisiológicas), el sintió miedo (emoción) y se cubrió (conducta). La profesora lo dejó solo y más tarde habló con él (estímulo consecuente). La interpretación que haga de éste último suceso puede variar mucho, y determinará la manera como se relacioné el niño con los demás.

En conclusión: para este modelo, la enfermedad mental no es más que la carencia de habilidades de una persona para conseguir lo que necesita y una interpretación distorsionada de la realidad, producto de unos esquemas cognitivos (pensamientos, creencias) poco flexibles, inútiles para el constante cambio del entorno.

#### **e) Modelo Humanista**

El modelo de psicoterapia humanista surge como una postura que rompe con las tradiciones del tratamiento psicológico, propone un cambio en la relación entre las personas que intervienen en el proceso. Anulan la concepción de paciente, sugieren el término "cliente", para ellos la persona que solicita un servicio de psicoterapia no juega un papel pasivo en su recuperación, es más, es el cliente quien dirige el tratamiento.

El modelo humanista tiene entre sus filas a varios reconocidos teóricos, entre los que destaca Carl Rogers. En su libro *El proceso de convertirse en persona* (1990), establece los puntos clave de este enfoque. De acuerdo con Kinget (1971), la terapia humanista no implica técnicas específicas, sin embargo no por ello carece de principios o bases que la rijan.

*... el terapeuta debe esforzarse por portarse totalmente como una persona, no como especialista. Su papel consiste en llevar a la práctica actitudes y concepciones fundamentales relativas al ser humano y no a la aplicación de conocimientos o de habilidades especiales, exclusivamente reservadas a sus contactos terapéuticos.*<sup>31</sup>

La pregunta que Rogers se plantea para iniciar su trabajo es: ¿cómo puedo crear una relación que esta persona (el cliente) pueda utilizar para su propio desarrollo? Lo primero que hace es explicar porque es necesario buscar una alternativa de tratamiento psicológico donde ya las hay. Rogers dice que la eficacia de las terapias intelectuales (psicoanalíticas, cognitivo-conductuales) residen en la posibilidad de introducir una modificación efímera, que pronto desaparece y no hace sino fortalecer en el individuo la conciencia de su propia inadaptación. Su enfoque se basa en una hipótesis general: si puedo crear un cierto tipo de relación, la otra persona descubrirá en sí mismo su capacidad de utilizarla para su propia maduración y de esa manera se producirán el cambio y el desarrollo personal.

Si el terapeuta logra formar ese "tipo" de relación, entonces la persona continuará con su desarrollo, pero, ¿cómo debe ser esa relación? Rogers dice que entre más auténtico pueda ser el terapeuta en la relación, será más útil. Ser auténtico es mostrarse tal cual se es, de ésta manera el cliente tenderá a buscar su propia autenticidad, con ello un mejor conocimiento de sí mismo.

Algo en lo que hace mucho énfasis la postura humanista es en que los principios de la relación terapéutica se aplican a todas las relaciones sociales. Además de ser auténtico, el terapeuta necesita mostrar ciertas actitudes, relacionarse con el cliente a partir de una aceptación incondicional, demostrando verdadero interés por la persona con la que está trabajando.

---

<sup>31</sup> KINGET, 1971. Psicoterapia y relaciones humanas.

La relación que se establece entre el terapeuta y el cliente debe ser significativa para ambos. Desde esta postura no hay más experto que la persona que busca ayuda; una relación resulta significativa en la medida que hay un constante deseo de comprender.

*Sólo cuando comprendo los sentimientos y pensamientos que al cliente le parecen horribles, débiles, sentimentales o extraños y cuando alcanzo a verlos como él los ve y a aceptarlo con ellos, se siente realmente libre de explorar los rincones ocultos y vericuetos de su vivencia más íntima y a menudo olvidada.*<sup>32</sup>

Para que se llegué a este nivel de confianza el cliente debe sentirse libre de toda evaluación moral o diagnóstica. La visión que del hombre tienen los humanistas es positiva, dan por hecho que el individuo posee en sí la capacidad y la tendencia de avanzar en la dirección de su propia madurez. Si se encuentra en un ambiente psicológico adecuado, esta tendencia puede expresarse libremente, y deja de ser una potencialidad, para convertirse en algo real (Rogers, 1990).

Rogers afirma que en una relación "sana" las personas reorganizan su personalidad, tanto en los niveles conscientes como en otros más profundos, así logran enfrentar la vida de forma más constructiva, más inteligente y más sociable, y por tanto, más satisfactoria. La forma como trabaja un terapeuta humanista es creando una relación, a la que Rogers llama: relación de ayuda. Lo necesario para que una relación de ayuda sea tal es:

- 1) Ser coherente.
- 2) Aceptar los sentimientos propios y expresarlo, ello facilita el desarrollo.
- 3) Sentir y relacionarse con la otra persona de forma positiva.
- 4) Ser libre e independiente.
- 5) Permitir que la otra persona sea.
- 6) Comprender la manera cómo el otro está viviendo.
- 7) Aceptarse a uno mismo para poder aceptar al otro.

---

<sup>32</sup> ROGERS, C. (1990)

- 8) Liberarse de las amenazas externas para poder liberarse de las internas: crear un ambiente propicio.
- 9) No evaluar al otro, haciendo énfasis en que la única evaluación que cuenta es la propia.
- 10) Ver a la otra persona en un proceso continuo de transformación.

Se espera que a partir de la relación de ayuda la persona (el cliente) aprenda a escucharse, y así, a aceptarse. Durante el proceso terapéutico (o cualquier relación social que sea de ayuda), se espera que el individuo cambie y reorganice su concepto de sí mismo. El cliente deja de percibirse como un individuo inaceptable, indigno de respeto y obligado a vivir según reglas ajenas, se aproxima a un concepto de sí mismo como forma valiosa, siguiendo una dirección interna, capaz de crear sus normas y valores sobre la base de su propia experiencia, desarrollando actitudes mucho más positivas hacia sí mismo.

Una modificación que distingue a la terapia humanista de otras como el psicoanálisis o la terapia cognitivo-conductual, es que el punto de partida es la persona que solicita el servicio, no importan mucho los constructos teóricos que explican el comportamiento de la persona.

*... la entrevista terapéutica, propiamente dicha —tal como el rogeriano la concibe— se efectúa a partir de del marco de referencia del cliente: lo importante son las necesidades y la competencia de éste.<sup>33</sup>*

Para concluir veamos en pocas palabras en que consiste una persona sana para Rogers (1978) o alguien con un funcionamiento óptimo de la personalidad:

- a) Todo individuo posee una tendencia innata a actualizar<sup>34</sup> las potencialidades de su organismo.
- b) El individuo tiene la capacidad de simbolizar su experiencia adecuadamente en la conciencia, y la tendencia a ejercer esa capacidad. Todo individuo

---

<sup>33</sup> Ídem.

<sup>34</sup> Actualizar: para los humanistas significa el proceso de desarrollo, el cual implica ir cambiando, aprendiendo, modificando nuestra forma de vida de acuerdo a las condiciones del presente.

tiene la capacidad de mantener un estado de congruencia entre el concepto del yo y la experiencia.

- c) El individuo experimenta una necesidad de consideración positiva.
- d) El individuo experimenta una necesidad de consideración positiva de sí mismo.
- e) El individuo experimenta la consideración positiva incondicional de personas-criterios. La consideración positiva incondicional se revela al sujeto en el seno de una relación en la cual se siente comprendido de una manera empática.
- f) Está abierto a la experiencia.
- g) No manifiesta conductas defensivas.
- h) Todas sus experiencias son accesibles a la conducta.
- i) Sus percepciones son tan exactas como lo permiten los datos de su experiencia.
- j) La estructura del yo es congruente con su experiencia<sup>35</sup>.
- k) La estructura del yo es completa, fluye y se modifica con flexibilidad en el curso del proceso de asimilación de las nuevas experiencias.
- l) El sujeto se percibe como centro de valoración<sup>36</sup>.
- m) El proceso de su valoración es continuo.
- n) El proceso de valoración no está sujeto a condiciones externas.
- o) El sujeto experimenta un sentimiento de consideración positiva incondicional de sí mismo.
- p) El sujeto se conduce en todo momento de manera adaptativa y manifiesta una actitud creativa ante toda situación novedosa.
- q) Descubre que su capacidad de valoración autónoma representa una verdadera guía para lograr conductas más satisfactorias.
- r) Todos los datos de la experiencia son accesibles a la conciencia y son utilizados. Ningún dato de la experiencia es distorsionado o negado de la conciencia.

Así, para los humanistas una persona enferma mentalmente, es aquella que no cumple con los puntos anteriores.

---

<sup>35</sup> No hay disparidad entre lo que se cree, lo que se dice y lo que se hace.

<sup>36</sup> Valoración: para los humanistas es la importancia y el cuidado que se da uno mismo.

## **f) Modelo Sistémico**

El modelo sistémico en psicoterapia surge de dos vertientes, por una lado de la Teoría General de los Sistemas (TGS) y por otro de la Teoría de la Comunicación Humana.

La Teoría General de los Sistemas fue creada por el biólogo Ludwig von Bertalanffy en 1969, proponía a su teoría como una forma de pensar, una manera de mirar el mundo, una metodología o una herramienta de la investigación científica, cuya última finalidad era lograr unidad en la diversidad. Bertalanffy busca una simplificación óptima de la vasta complejidad de las ciencias y la creación de un vocabulario común a todas ellas. Para ello creo una serie de conceptos que permitirían dar orden y funcionalidad a su propuesta.

Por los años setenta, investigadores como Watzlawick, Maturana, Ludewig, retomaron algunos de los conceptos de la TGS para aplicarlos con fines terapéuticos. Lo primero que hace la TGS es definir qué es un sistema, para Bertalanffy, un sistema es un conjunto cuyos elementos que están en interacción. Después establece tres postulados básicos:

- 1) Todo es un sistema
- 2) Todo es parte de un sistema mayor
- 3) El universo está infinitamente sistematizado

Un ejemplo puede ayudar en la comprensión de estos postulados. El cerebro es un sistema, posee elementos (neuronas, axones, dentritas, etc.), estos elementos interactúan (por ejemplo, las sinapsis), el cerebro, a su vez pertenece a un sistema más grande, primero al sistema nervioso central, el sistema nervioso central pertenece a un humano, que es un sistema, el humano pertenece a una sociedad que es un sistema...

Para definir mejor qué son los sistemas y cómo funcionan, la TGS establece sus características estructurales y funcionales. Las características estructurales de los sistemas son:

- a) Elementos: son los componentes de un sistema.
- b) Relaciones entre elementos o redes de comunicación: los elementos que conforman al sistema están interrelacionados. En un sistema no se retienen todas las interacciones entre los elementos, sino sólo las más significativas para los fines del sistema.
- c) Límites o interfases: un sistema puede tener límites precisos o una zona llamada interfase, que lo separa del entorno circundante o de otros sistemas, de tal manera que, sin ambigüedad, se sepa si un determinado elemento o red pertenece o no al sistema.

Las características funcionales de los sistemas son:

- a) Los flujo de materiales o de información o de energía que circulan entre variables de estado. Esta vinculación se hace a través de las redes de comunicación
- b) Dispositivos (válvulas o grifos) controlan los diversos flujos
- c) Retardos, resultantes de las discrepancias entre unidades de tiempo y velocidades de circulación de los flujos
- d) Redes de retroalimentación (feedback) o cadenas de causalidad o influencias circulares entre los elementos

Para ejemplificar esta parte sigamos con el cerebro. El flujo de información entre las neuronas son las sinapsis. Los dispositivos que regulan esa comunicación son las condiciones estructurales y funcionales de cada elemento del cerebro. El tiempo que ocupan las neuronas en hacer sinapsis es el retardo. Las redes de retroalimentación en el cerebro siempre están funcionando, un ejemplo es el fenómeno conocido como plasticidad cerebral, en el cual ante la falta de una estructura, las partes adyacentes cambian para reducir el déficit existente.

Establecidas las características de los sistemas es necesarios conocer su dinámica. A la forma como funciona un sistema se le llama comportamiento del sistema que, en otras palabras es la forma como sus elementos interactúan. Las propiedades que determinan el comportamiento del sistema reciben el nombre de

organización del sistema. La organización del sistema tiene dos componentes: la estructura, que es la parte constante del sistema; y el programa, que es la parte variable del sistema, la que cambia. Continuando con el ejemplo del cerebro, el comportamiento puede ser un predominio de ondas delta y theta en el cerebro de un niño con déficit de atención. La estructura son el hipotálamo, los lóbulos, el cuerpo caloso. El programa pueden ser también la actividad cerebral que cambia de acuerdo a las condiciones en las que el niño está, cuando está despierto es una, cuando duerme es otra.

Para la comprensión de los sistemas Bertalanffy establece unos principios:

- ◆ Isomorfismo. Hay semejanzas en las estructuras de sistemas de distintos campos.
- ◆ Totalidad. El todo es mayor que la suma de sus partes.
- ◆ Homeostasis y crecimiento. Los sistemas tienden a conservarse mediante intercambios con el medio y dispositivos de regulación, y tienden a crecer y desarrollarse.
- ◆ Organización. El universo es complejo pero está organizado.
- ◆ Equifinalidad. Los sistemas llegan a estados finales<sup>37</sup> partiendo de situaciones diferentes. Muchos estados finales son relativos. Al llegar a ellos aparecen nuevos estados finales posibles.
- ◆ Comportamiento adaptativo. Los sistemas aprenden y se adaptan ante los cambios acaecidos en el propio sistema o en su entorno.

Isomorfismo, en el cerebro hay redes neuronales que permiten la comunicación, en los humanos existen redes sociales que permiten el intercambio de información. Totalidad, un grupo de neuronas no hacen al cerebro por sí mismas, su funcionamiento específico y su interrelación son los que permiten el funcionamiento de éste. Homeostasis, cuando hay un grupo de neuronas que ya no sirven hay un grupo de células que las quitan, otro grupo forma nuevas redes en el espacio que se desocupa. Organización, el cerebro tiene una estructura y funcionamiento muy complicado, pero tiene un orden: los lóbulos frontales se

---

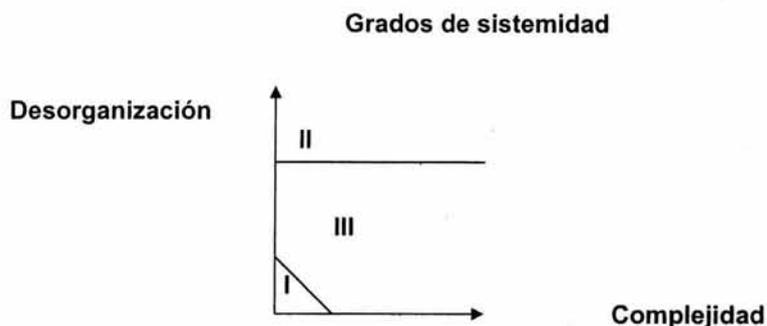
<sup>37</sup> Estado final: momento alcanzado en el comportamiento de un sistema como resultado de un proceso.

encargan de los procesos de pensamiento, los occipitales de procesar la información visual, los temporales se ocupan de la memoria, el sistema límbico de las emociones. Equifinalidad, una persona con una actividad cerebral excesiva puede reducir esa actividad de varias formas: utilizando algún psicofármaco, haciendo meditación, quizá escuchando música. Comportamiento adaptativo, el funcionamiento del cerebro cambia con el aprendizaje, se crean nuevas conexiones entre neuronas, algunas capacidades se mejoran e incluso se pueden adquirir nuevas habilidades. Además de los principios ya mencionados, la Teoría General de los Sistemas establece otros principios para lograr comprender a los sistemas, estableciendo así, una nueva imagen del hombre y del universo.

- ✚ Principio de complejidad. Aspectos diferentes de una misma realidad son complementarios.
- ✚ Principio de incertidumbre. No es posible tener un conocimiento total de ningún sistema físico.
- ✚ Principio de multicausalidad. Las relaciones pueden considerarse como el resultado conjugado de muchas causas.
- ✚ Principio de interdependencia. Todo sistema depende en cierta medida de otros sistemas.
- ✚ Principio de interacción. Todos los sistemas interactúan produciéndose reacciones en cadena.
- ✚ Principio de pervasividad. El comportamiento de cada componente o de cada subsistema se difunde por el sistema entero, con distinta intensidad según sean los canales, condicionamientos y distancia de los procesos.

La TGS clasifica a los sistemas de acuerdo a distintos puntos de vista, entre ellos desde la interacción y desde su grado de organización y complejidad. La clasificación de los sistemas a partir de su interacción los divide en dos: los cerrados y los abiertos. En los sistemas cerrados el estado final está determinado por las condiciones iniciales. En los sistemas abiertos se puede llegar al mismo estado partiendo de condiciones diferentes y por diferentes caminos (equifinalidad). Para este punto de vista los sistemas son abiertos-cerrados, pues actúan como tales en función del tiempo, el espacio y de los factores del entorno.

La clasificación de los sistemas a partir de su grado de organización y complejidad (grados de sistemidad) se puede ver en el siguiente esquema.



I Estos sistemas tienen poca complejidad y poca desorganización. Tienen una estructura rígida, interrelaciones restringidas y el grado de libertad<sup>38</sup> de los elementos es mínimo.

II Estos sistemas tienen un grado elevado de complejidad y de desorganización, su estructura es demasiado flexible y el grado de libertad de sus componentes (elementos) es muy alto.

III Estos sistemas poseen mayor complejidad y menor desorganización. Su estructura tiene la justa flexibilidad, existen grados de libertad entre los componentes, pero sus interrelaciones se apoyan en la transmisión de información.<sup>39</sup>

La otra parte que sustenta la terapia sistémica surge de la Teoría de la Comunicación Humana, esta fue desarrollada principalmente por Paul Watzlawick. La Teoría de la Comunicación Humana establece que la comunicación es un intercambio de información y que se basa en cinco axiomas<sup>40</sup>:

- 1) No es posible no comunicar.

<sup>38</sup> Grado de libertad: es la capacidad (facilidad) que tiene los elementos para actuar de forma independiente del sistema al que pertenecen.

<sup>39</sup> HERNÁNDEZ, A. (1989) Metodología sistémica en la enseñanza universitaria.

<sup>40</sup> WATZLAWICK, P. (1991) Teoría de la comunicación humana.

Para lo teóricos que comparten esta postura el humano siempre está haciendo algo, siempre se comporta (como lo establecen los conductistas, el único organismo que no se comporta es el organismo muerto), para ellos toda conducta comunica algo, por tanto, no se puede dejar de comunicar.

2) Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional, tales que el segundo clasifica al primero.

El aspecto de contenido en un mensaje (unidad mínima de comunicación) es la información tal cual es. Por ejemplo, cuando a alguien le preguntan *¿Cómo estás?* La persona puede contestar: *Bien*. La palabra *Bien*, es la parte del contenido del mensaje, expresa que no hay problema, bienestar. La parte relacional, como su nombre lo indica está en relación a la situación y a la persona que pregunta. Regresando a la respuesta *Bien*, la persona pudo haber contestado con naturalidad y una gran sonrisa, sin levantar la voz, o pudo haber contestado con el seño fruncido, gritando y con una mirada de "pocos amigos". La palabra *Bien* expresa algo, la forma como es pronunciada dice otra cosa, finalmente la manera y no la información es la que determina el sentido del mensaje. El aspecto de contenido de un proceso de comunicación es la parte verbal (digital) y el aspecto relacional es el no verbal (analógico).

3) La naturaleza de una relación depende de la puntuación de las secuencias de comunicación entre los comunicantes.

La puntuación no es más que el orden en que se dan los mensajes. Si un esposo llega tarde a su casa, y su esposa al verlo entrar a esas horas le reclama: *Segurito andas con otra*. Y el esposo responde: *Pues sí, ando con otra, porque tú no me haces caso*. Y la señora contesta: *No te hago caso porque andas con otra, no te lo mereces*. Y así hasta las tres de la mañana. La forma como se comunican está en función de quién inicia la discusión, de quién tiene la razón. Si empezó uno, el otro es el culpable y viceversa.

4) Los seres humanos se comunican tanto digital como analógicamente. El lenguaje digital cuenta con una sintaxis lógica

sumamente compleja y poderosa, pero carece de una semántica adecuada en el campo de la relación. Mientras que el lenguaje analógico posee la semántica pero no una sintaxis adecuada para la definición inequívoca de las relaciones.

El aspecto verbal, las palabras en la comunicación humana pueden ser muy precisas en la información que dan, sin embargo carece de significado sin una manera de comunicarlo, la parte no verbal.

5) Todos los intercambios comunicacionales son simétricos o complementarios, según estén basados en la igualdad o en la diferencia. Las relaciones simétricas tienden a igualar y a reducir las diferencias, son conductas recíprocas. En las relaciones complementarias existen diferencias muy claras que encajan una en la otra.

Supongamos que existe una pareja de recién casados, ambos trabajan y suelen regresar tarde a casa. A veces la esposa llega primero y a veces el marido. Cuando la señora llega primero, se cambia, se pone el camisón para dormir y después prepara la cena y espera a su esposo para platicar un rato mientras comen. Si el señor llega primero, se cambia, se pone el pijama de franela, prepara un café con leche, pone el cereal sobre la mesa de la cocina, coloca a la mano la fruta para prepararlo y espera a su esposa para platicar mientras comen. Éste sería un ejemplo de relación simétrica.

Ahora, veamos a otra pareja. Jacinto trabaja de velador en una bodega de ropa para mujer, sale de trabajar a las siete de la mañana. Hortensia, esposa de Jacinto, es secretaria y entra a trabajar a las nueve de la mañana. Hortensia y Jacinto tienen una hija que asiste a la primaria por la mañana, va en cuarto, se llama Carmen. Jacinto al salir de trabajar regresa a su casa, pasa por Carmen y por su esposa. Hortensia ayuda a vestirse y a desayunar a su hija antes de que Jacinto pase por ellas. Carmen se despide de sus papás en la puerta de la escuela. Hortensia da un beso de despedida en la mejilla a Jacinto. Jacinto llega a la casa y duerme un par de horas, después despierta y arregla las camas y asea

la casa; duerme otras horas. Para las tres de la tarde Hortensia sale del trabajo y pasa a la escuela por su hija. Al llegar a la casa preparan la comida. Alrededor de las cuatro despiertan a Jacinto y comen juntos mientras comentan cómo les fue. Después de comer, Carmen hace su tarea mientras sus padres comentan lo que tienen que hacer en la semana. A las seis de la tarde Carmen, que es muy deportista sale a pasear con Pantuflas, la mascota de la casa, regresa a tiempo para despedirse de su padre. Ésta segunda familia sería un ejemplo de relación complementaria.

En pocas palabras, para el enfoque sistémico, la enfermedad mental no es más que el resultado de una interacción deficiente entre los miembros de un sistema, como lo menciona Salvador Minuchin:

*...tiene como objetivo (la terapia sistémica) el cambio del sistema familiar como contexto social y psicológico de los miembros de la familia, en la terapia el énfasis está en la transformación de los procesos interpersonales en disfunción.<sup>41</sup>*

Un ejemplo de la utilización de éste enfoque son los trabajos realizados por Bowen alrededor de 1980 en el N.I.M.H.<sup>42</sup>, en los que trabajaba con familias completas de esquizofrénicos. El enfoque del trabajo sistémico no sólo abarca a los pacientes, el mismo Bowen en la formación de terapeutas sistémicos incluía el trabajo de los estudiantes con sus familias de origen.

Con el fin de ampliar y aclarar los objetivos de esta terapia citemos un fragmento de un diálogo entre Minuchin y uno de sus clientes, la conversación es la primera sesión del señor Smith que padece de depresión. Asisten a la entrevista su esposa, su hijo de doce años y su suegro.

*Minuchin: ¿Cuál es el problema?*

*Señor Smith: Creo que es mi problema. Soy el que tengo el problema.*

*Minuchin: No esté tan seguro. No hay que estar tan seguro.*

*Señor Smith: Bueno, soy el que estuvo en el hospital y todo eso.*

---

<sup>41</sup> MINUCHIN, S. (1990) Familias y terapia familiar.

<sup>42</sup> Instituto Nacional de Higiene Mental

*Minuchin: Aja, pero de todas maneras eso no me convence de que el problema sea suyo. Está bien, prosiga.*

*Señor Smith: Estoy nervioso, inquieto todo el tiempo... nunca puedo relajarme. Me levanto tenso y les pedí que me hospitalizaran.*

*Minuchin: ¿Cree que usted es el problema?*

*Señor Smith: Oh, pienso algo de eso. No sé si alguien lo provoca, pero yo soy el que tiene el problema.*

*Minuchin: ... sigamos su línea de pensamiento. Si estuviese cansado por algo o alguien exterior a usted, ¿cuál diría que es su problema?*

*Señor Smith: Sabe, me sentiría muy sorprendido.*

*Minuchin: Pensemos en la familia, ¿quién lo perturba?*

*Señor Smith: No creo que nadie de la familia lo haga.*

*Minuchin: Déjeme preguntarle a su esposa. ¿De acuerdo?*

La explicación que Minuchin da de su diálogo nos permite entender un poco más qué pasó.

*En lugar de centrarse en el individuo, el terapeuta se centró en la persona en el marco de la familia. La afirmación del terapeuta: "No esté tan seguro", cuestionó la conclusión de que sólo el señor Smith era el problema o lo tenía — una convicción compartida por el señor Smith, su familia y los diversos profesionales de la salud mental con los que había tenido contacto.*

La parsimonia como muestra la forma cómo trabaja desde ésta postura teórica nos exige seguir con las propias palabras de Minuchin.

*El marco de referencia del terapeuta es la terapia estructural de familia, un cuerpo de teorías y técnicas que estudian al individuo en su contexto social. La terapia basada en este marco de referencia intenta modificar la organización de la familia. Cuando se transforma la estructura del grupo familiar, se modifican consecuentemente las posiciones de los miembros en el grupo. Como resultado de ello se modifican las experiencias de cada individuo.*

La terapia sistémica modifica la visión de la enfermedad mental, establece que el problema no sólo se encuentra dentro de la persona, sino también afuera.

La patología puede ubicarse en el interior del paciente, en su contexto social o en el feedback entre ambos. La frontera artificial es confusa, y por lo tanto, el enfoque de la patología debe de modificarse. La terapia orientada desde este punto de vista se basa en tres axiomas:

- 1) El contexto afecta los contextos internos.
- 2) Las modificaciones del contexto producen cambios en el individuo.
- 3) La conducta del terapeuta es significativa en este cambio<sup>43</sup>.

Así la terapia sistémica no sólo aporta nuevas formas de tratamiento, sino también, una forma distinta de ver al enfermo mental, a la persona que padece. Para la terapia sistémica *el presente del individuo es su pasado más sus circunstancias actuales*. A diferencia de enfoques como el psicoanalítico, se trabaja en el presente: *el objetivo de las intervenciones en el presente es el sistema familiar (...) Al cambiar las posiciones de los miembros del sistema, cambian sus experiencias subjetivas.*<sup>44</sup>

---

<sup>43</sup> Ibid. 27

<sup>44</sup> Ibid. 27

## Capítulo 3. Entrevistas

### Introducción

En el capítulo dos se hizo una descripción general de cuatro modelos teóricos que conceptualizan y explican la formación y dinámica de las enfermedades mentales. En el presente apartado se muestran cuatro entrevistas con terapeutas de los distintos modelos (psicoanálisis, cognitivo conductual, humanista y sistémico), con el fin de ejemplificar cómo es que se aplican las teorías en el trabajo con las personas. Los textos que se presentan a continuación son transcripciones de las conversaciones con los terapeutas, éstas giraron en torno a la solicitud del relato de un caso en el que se mostrara la aplicación de los postulados teóricos que cada uno de ellos ocupa.

Antes de continuar, una aclaración: las personas (los psicoterapeutas) que participan en éstas entrevistas sólo muestran como ven el modelo teórico desde su punto de vista (no podría ser de otra forma), es decir, sus posturas no son las únicas dentro de sus respectivos marcos de referencia.

#### a) Modelo psicoanalítico

*(Entrevista realizada el tres de octubre del 2003)*

Maestra Olga Granados

Licenciada en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México

Especialidad en Psicoanálisis por la Universidad Complutense de Madrid

Formación como psicoanalista en el Círculo Psicoanalítico Mexicano

Actualmente imparte cátedra y diplomados en el Círculo Psicoanalítico Mexicano

A últimas fechas se ha especializado en el tratamiento de afecciones somáticas (bulimia, anorexia).

*Las premisas de los psicoanalistas, es un trabajo que apunta al inconsciente, pero no como una búsqueda de los orígenes, sino como una búsqueda de crear el sentido, no el psicoanálisis como hermenéutica, sino como un acto creativo. ¿En qué sentido? En darle sentido a los síntomas que trae el paciente que, finalmente*

es como que lo que vienen mostrando, que lo que lo está fundamentando es un conflicto inconsciente no resuelto, y por ello carecen de sentido. Carecen de sentido consciente, por eso hay que ir articulando, por eso no es como una hermenéutica, como muchas veces es visto el psicoanálisis, sino como una creación de sentido... El origen, ¡quién sabe cuál sea!, finalmente lo que importa es la historia del sujeto, cómo la vivió, la novela familiar, ¿no? Entonces, eso es lo que él vivió, y en eso es lo que hay que trabajar, como para poder redimirlos. No trabajo sobre síntomas, eso es lo que trae al sujeto, pero de lo que se trata es de buscar al sujeto, esa es otra parte. Buscar al sujeto dentro de todo esto, encontrarlo y que pueda hacer algo con esto que le pasa.

Te voy a dar algún caso, de la última línea que estoy trabajando, que además son problemas que creo que están muy de moda... me choca la palabra moda, pero no debería de ser, pero que son las afecciones somáticas: la bulimia, la anorexia, y todas estas, que finalmente son síntomas, para el psicoanálisis son síntomas que se pueden adaptar a cualquier estructura. Por ejemplo, es una mujer que rebasa los cuarenta años, es anoréxica. Tiene una alteración de la imagen perceptual. Parte del asunto es que no se acepta como mujer, y una forma de no mostrarse como mujer es como perder todas las líneas. Lo salva con conservarse muy delgada, tan delgada que no se ve así, no tiene senos, no tiene caderas, ninguno de los elementos que podrían ser como los prototípicos de la figura femenina: están completamente borrados, sin embargo ésta persona no se acepta. Aunque en un momento dado lo puede tener como discurso no acepta que esa es su problemática. Para ella su problemática es: quiero ser delgada, porque siendo delgada muestro que puedo ser inteligente, porque yo tengo control sobre mi cuerpo. Y eso es lo que todo el tiempo ella está como queriendo exhibir, hay una competencia con la figura masculina, porque hay una familia de hombres. La figura paterna es muy importante, es sumamente importante, es una figura que se caracterizó por su habilidad en los negocios, sobre todo porque era muy inteligente, sobre todo porque tuvo mucho éxito en los negocios, ahí está la inteligencia, no en ser buen padre; no, ahí no está la inteligencia.

Como que la inteligencia fue el estandarte, y como ese valor tenían quiénes eran los que tenían valor en esa familia: los hombres, y los hombres son

inteligentes. ¿Y la madre? Una mujer completamente abnegada, plegada a los deseos del padre, casi borrada, no había una figura de la madre con la cual identificarse, como una figura valiosa. Sino... a dónde apunta para ser mujer si la figura de la madre estaba completamente borrada, finalmente la figura de la madre ocupaba un lugar secundón (y eso si ocupaba algún lugar). Más bien como borrada. Entonces ésta mujer intenta tener un lugar dentro de esa familia tratando de ser inteligente, pero su exhibición de inteligencia en otras actividades: de trabajo, en las relaciones amorosas, con sus hermanos, nunca le alcanzaron para demostrar que sí es inteligente. Donde si logra demostrar que sí es inteligente es poniendo un control sobre su cuerpo. Lo asocia a que, yo puedo ser delgada, yo sí tengo control sobre mi cuerpo.

Está al borde de la muerte, ha tenido internamientos, la salvan físicamente, la estabilizan con un peso más o menos adecuado, sale del hospital. Está un período estable y recae. Y no hay forma de moverla de ese lugar, porque tampoco con esta idealización de la inteligencia, ella no puede ceder como para pensar otras cosas. Te estoy diciendo, que este conflicto inconsciente de identificación con el padre, en el que solamente puedo tener un lugar en este mundo si me parezco a los hombres, y los hombres, su mayor valor que tienen es ser inteligentes, y yo solamente he podido demostrar esta inteligencia, este control, a partir de mi cuerpo, entonces no logra moverse de ese lugar para darse cuenta hasta que punto es capaz de arriesgar la vida por conservar ese lugar.

Y ahí está el problema, cuando su conflicto está más allá, cuando tiene dificultad para reconocerse como mujer, aceptarse como mujer, desarrollar otra habilidad, otra capacidad que tenga que ver con ella, y que no esté en función de los otros. El conflicto aquí es tan, tan básico, si quieres tú tan edípico, porque si nos regresamos un poco a la teoría, estas identificaciones están ubicadas en la etapa edípica, y acá no hubo forma de resolver el Edipo, no hubo forma de resolverlo. Es un conflicto tan temprano que ahí se quedó. Ella no puede ver esta problemática, está encapsulada en el asunto de que yo tengo que ser inteligente, porque es mucho más importante lograr un lugar desde la inteligencia, aunque en ello se vaya mi propia vida.

*Sabes que si abordamos algún caso psicoanalíticamente se puede caer en el error de sintetizar todo a los conflictos universales que todos conocen: el Edipo, los problemas de identificación, las cuestiones sexuales, que tenemos todos los seres humanos, lo importante sería ver como se articula la historia de ese sujeto en particular con estos conflictos universales. Porque... una teoría lo que te da es una posibilidad de leer una problemática, por supuesto el abordaje puede... el grueso teórico puede decirte, es que el conflicto está ubicado aquí, a mí lo que me da miedo es que se pueda simplificar y decir: es un conflicto edípico, es un conflicto de identidad sexual, es un conflicto identificación temprana. Y la riqueza de la labor psicoanalítica es poder rescatar la historia del sujeto inserta en esos conflictos universales, lo particular que se hace. Por eso la teoría psicoanalítica "moderna", podemos decir que apunta al sujeto, al poder construir la historia del sujeto. Sí, si tú quieres articulada a los conflictos universales, pero lo que interesa es cómo ese sujeto construyó esa historia, cómo vivió esas problemáticas que atravesamos todos los seres humanos, pero que para todos es diferente. Todos pasamos por el Edipo, todos tenemos que lograr una identificación sexual a partir de este juego edípico, el poder ir construyendo nuestra identidad a través de este proceso, todos lo tenemos que pasar.*

*El problema es: cuáles fueron todos los elementos que no permitieron que una persona en particular no pudiera resolver estos conflictos, y además entramados a las otras esferas, porque si bien las identificaciones tempranas son muy importantes, no podemos olvidar que los seres humanos nos vamos construyendo a través de nuestra historia. Todas las identificaciones que hacemos después con padres, con maestros, con los amigos, con la pareja, todo lo que va conformando nuestro mundo va dejando huella, va reforzando, delimitando o complicando esta identidad. Y que no se acaba de construir, sino que se construye a lo largo de toda la vida, y que además, con todas las cosas que tenemos que pasar como son: lo que hay en la vida, el sufrimiento que hay en la vida, estas cosas se agravan o se resuelven (si bien nos va) o se quedan atoradas.*

*Ese es el verdadero trabajo psicoanalítico. Me voy a ver muy freudiano, no sé si ahora que hiciste la revisión te diste cuenta que el planteamiento que hace de las series complementarias. En las series complementarias, Freud decía: hay*

*una parte constitucional, que es esta parte como biológica, hay otra parte que tiene que ver con el entorno, y hay otra parte, la tercera, el momento traumático. Depende del juego de estas tres partes lo que de como resultante. Esto se ha ido modificando, se ha ido transformando y hay una serie de avances teóricos, que finalmente uno tiene que verlo como de manera global. Si la etapa fundante fue totalmente fallida (la etapa de la niñez), ya lo demás va a ser imposible de resolver, y no es cierto, depende de las herramientas que el sujeto vaya tomando. Hay gente con infancias muy trágicas y que los ves que salen adelante. Porque aprovecharon estas vivencias posteriores que les permitieron resignificar esa parte, apropiársela y seguir adelante. Hay gente que con una infancia muy fallida, que no hace otra cosa que acabarse de hundir.*

*Hay que también tomar en cuenta que, estamos viviendo una época muy difícil donde se están aflorando problemáticas que hace tiempo no veíamos. El psicoanálisis ha tenido que ir avanzando a marchas forzadas para darse cuenta que los Edipos que veía Freud, o las neurosis que se veían hace algunos años, ya no son tales. Ahora se puede hablar casi de Edipos desechos, hay gente que ni siquiera ha podido llegar al Edipo, hay otras estructuras. Porque también tenemos que tomar en cuenta la parte social, la sociedad está con broncas mucho más severas, como falta de espacios de contención, entonces se están dando problemáticas que antes no veíamos. Ahora vemos otras estructuras, otras categorías que antes eran como ¡ah, las extrañas, las difíciles! Y ahora vemos... a unos les llaman "border", a otros les llaman "narcisistas". Personas que son, que hablan de no haber pasado por estas etapas que el psicoanálisis clásico marca, y que bueno, podías tener broncas, y llegabas a ser neurótico, y si ya estaba muy trágico pues caías en una psicosis. Pero ahora vemos gente poco funcional, con unas problemáticas internas terribles que derivan en muchas otras cosas que no son ni neurosis, ni mucho menos psicosis. Como esto de las afecciones somáticas que están hablando de cosas que antes estaban ahí, pero que no se veían tanto, ni se abordaban con tanta frecuencia. Ahora las afecciones somáticas las ves todo el tiempo. Están respondiendo, es una forma de responder a algo que no se ha podido tramitar de otra manera y que a donde la posibilidad de simbolización está siendo cada vez menor, y que tiene que ver con esta dificultad de entrarle a una trayectoria que era la que conocíamos comúnmente en el psicoanálisis.*

*No podemos ser lineales, tenemos que ser estructurales, poder ver un montón de factores que entran en juego en diferentes etapas de la vida de un sujeto para poder darnos cuenta de qué le está pasando o, para poder hacer la intervención. Hay sujetos que funcionan muy bien, bien (es que no quiero dar juicios de valor), pero que van funcionando, que van llevando la vida, que van pudiéndola enfrentar, y que de repente un hecho puede derrumbar todo lo que era ese sujeto. Uno se pregunta, ¿qué le pasó?, si estaba bien, tenía una carrera exitosa, una familia y tal y tal, y de repente se derrumba. Es ahí, el momento traumático, que tiene que ser como articulado con toda la historia del sujeto, para poder saber como un evento "x", que no necesariamente tiene que ser terrible, pero que sí es terrible para el sujeto, como para poder acompañar a ese sujeto a reconstruir esa experiencia, y entender porqué esa experiencia le significó tanto y dar al traste.*

*Si te das cuenta no es un asunto como de tan sólo ir buscando mi historia atrás, como un viejo escribiendo su memoria, sino es un proceso activo. El psicoanálisis es un proceso activo, una historia viva, una historia actual. Porque como el inconsciente es atemporal entonces no importa que te haya sucedido a los 5, a los 12, a los 14 años, está ahí. Tiene que ser dinámico, y tiene que ser teniendo en cuenta que es el sujeto el que está en juego, y no si es el pasado o es el presente. Sino que eso que es importante, que es significativo, que está causando conflicto, y que sólo se muestra en las distintas facetas del sujeto, de una u otra manera.*

*A veces sólo se muestra en el síntoma como la parte en que trae al sujeto a consulta, porque es lo que le está provocando más sufrimiento. Pero una vez que se está conociendo la historia del sujeto, se va viendo que eso mismo que lleva al sujeto al síntoma, está actuando en otros aspectos de la vida del sujeto. Que a la mejor lo está turbando, lo está inhibiendo en ciertas funciones y que no le había dado tanto problema, hasta que se instaló como síntoma y entonces sí fue cuando se preguntó: ¿qué me pasa soy impotente?, ¿qué me pasa tengo incapacidad para retener información y está afectando mi trabajo? El síntoma es para nosotros como la cúspide de algo mucho más grande, que tuvo que salir de esa manera*

*para que el sujeto se diera cuenta de que algo le estaba sucediendo. Sea lo que sea el síntoma. Te estoy poniendo ejemplos de algo físico como la impotencia, hasta cosas como de relación, como de incapacidad de rendir intelectualmente.*

*No hay como una línea que nos permite saber, ¡ah!, este síntoma se refiere a esto y este a esto otro, un mismo síntoma en dos personas diferentes, tiene una historia completamente diferente y por lo tanto el sentido que se le dé es también totalmente diferente. Me cuesta mucho trabajo hablarte de un caso, porque creo que de repente se podría esquematizar.*

*La parálisis, si nos vamos a algo eminentemente histérico, como casi de libro, una parálisis de alguna parte del cuerpo, puede tener diferentes significados. Por ejemplo en un caso eminentemente sexual, como los casos de Freud, o puede tener que ver con un deseo de quedarse chiquito, de quedarse niño, de no querer enfrentar la vida por una u otra razón, entonces, esta parálisis me sirve para seguir siendo dependiente, para no enfrentar la vida y para quedarme guardada en casa. No puedo salir porque no puedo caminar. No necesariamente tiene que ver con un sentido sexual, en el sentido estricto del término, en el sentido amplio, por supuesto, visto desde el punto psicoanalíticamente visto, todo tiene que ver con la sexualidad, pero para ser como muy ejemplar de qué manera, un mismo síntoma puede tener que ver con dos cosas completamente diferentes. Por eso no se pueden hacer generalizaciones, por eso se tiene que buscar en la historia particular del sujeto que significa eso. Finalmente a lo que apunta el psicoanálisis sería en última instancia a poder resignificar, porque es lo único que nos queda a los seres humanos, porque no podemos cambiar lo que ya pasó, pero sí podemos resignificarlo, y la resignificación es lo que nos va a permitir ver de otra manera ese hecho. La resignificación implica un movimiento inconsciente. No se puede hablar de asimilación, porque hay mucha gente que dice: eso ya lo asimilé, y eso no implica un cambio inconsciente.*

*El psicoanálisis no te quita el sufrimiento, pero si te permita vivirlo de otra manera. Eso sería lo importante, ya no sufro de una manera que me paralice, que me inhiba, que me impida vivir, que me impida hacer de mi vida un arte, un creación. En cambio una aceptación, una asimilación puede solamente significar*

*un aceptación consciente que no implica un cambio verdadero, que cambie el sufrimiento, que permita que realmente el sujeto siga desarrollándose, que sería como el fin último. El fin más importante del psicoanálisis sería, si tú quieres, que ese sujeto pudiera hacer algo creativo de su vida, llámese como se llame, lo que a él le gusta, pero que realmente sea algo productivo de su vida, y no que solamente vaya conteniendo sufrimiento, haciendo como que puede, que es mucho de lo que pasa con otros tipos de terapia (que te puedo decir, soy psicoanalista).*

*Por eso me cuesta hablarte un poco de un caso en específico, sin preparación; claro que se puede. Pero para presentar un caso hay que trabajarlo para saber como lo planteamos, me agarraste un poco desprevenida, quizá es más mi temor a que se pueda caer en una simplificación. Para presentar un caso psicoanalítico, me parece como que es mucho más... difícil que solamente platicarlo, para poder mostrar en dónde es el momento, para plasmarlo de tal manera que se pueda ver en dónde está el conflicto inconsciente.*

*La creación del sentido se va construyendo, como es una construcción se lleva mucho tiempo. De pronto, durante el tratamiento se puede decir, ¡ah!, esto con esto, hasta la intervención del analista tiene que ver con el momento en el que ya está el sujeto. A la mejor te le adelantas, pero solamente es porque te lo dio el sujeto, tienes que aguardar para podérselo mostrar, pero después todos estos parecen como las semillitas que te van marcando como el camino a seguir, pero ninguno de esos llega a ser, hasta que llega el momento donde dices: ¡esto! ¿Cómo te das cuenta que realmente eso fue lo que le dio sentido? Cuando se dio en el clavo, ya se creó ese sentido, el sujeto puede hacer algo con eso. De otra manera son como las aproximaciones, son intentos, pero esto se lleva mucho tiempo. Llega un momento mágico en que lo ves que empieza a salir, que empieza a hacer un montón de cosas que era imposible que los hiciera en los tres años anteriores. Uno se pregunta: ¿y por qué? Si ya teníamos, esto, esto y esto. Pero es un momento fecundo, y para eso se necesita trabajo, y se va construyendo a partir de todas estas aproximaciones, hasta que hace "clic" algo, lo siente el sujeto. Ahí hay un movimiento interno, una resignificación.*

*Hay gente que lleva tres meses y está en análisis; y hay gente que lleva cuatro años y no ha entrado a análisis. A veces el psicoanálisis se toma como una cuestión de años, pero la gente cree que con sólo venir eso es suficiente, y no basta con sólo venir. Hay que trabajar mucho, es un trayecto mucho muy doloroso, puedes estar cuatro años y no hacer nada, porque todas las resistencias están prestas y no vas a poder tocar los núcleos importantes para poderte mover. En cambio, hay otra gente que con todo el dolor dice: me amarro y le entro; y le entra con toda la batería y lo ves ir resolviendo. Realmente cuando uno está más en el análisis se da cuenta que resolver los síntomas no era lo más importante (que bueno que los resolvió), pero se vuelve como un viaje interno, que se hace muy creativo y que la gente empieza... una vez pasado como el terror del dolor y de todas las amenazas: de que es que ya no me voy a llevar bien con tales personas, me voy a volver egoísta (también hay mucho el mito como de que el psicoanálisis te vuelve egoísta).*

*Cuando pasan por todas esas partes, después se dan cuenta de que todo esto lo que implica es un búsqueda interna, y le van encontrando el gusto. Las resistencias que siempre van a estar presentes, porque son inconscientes, pero van a permitir darse cuenta de eso, en cambio a hay muchas personas que no le entran. Por eso nosotros decimos que una cosa es que esté yendo y otra que esté en análisis. Cuando están en análisis es porque están trabajando, porque le están entrando de verdad. Porque finalmente el ritmo lo determina la propia persona. Puede haber un excelente analista con un mal paciente y no va a pasar nada; puede haber un analista malo, regular, pésimo, pero con un muy buen paciente y va a salir adelante, porque el trabajo del análisis lo hace la persona. Es el sujeto el que construye y nosotros somos meramente un accidente, un acompañante. Se crea la condición, porque el trabajo psicoanalítico permite que se dé, pero es el sujeto el que trabaja.*

*Pero también lo que te decía, depende de las estructuras, los estados limítrofes, los narcisistas implican otro trabajo, hay un trabajo mucho más activo del analista. Cuando te encuentras con neurosis como típica, solitos, se van solitos los pacientes, pero cuando te encuentras con estructuras como éstas que te estoy diciendo, el trabajo del analista es más, se interviene más. Por eso te digo que los*

*abordajes dependiendo de la problemática son muy diferentes. Hay que tener una capacidad. Hay momentos en que el analista debe de hablar más dependiendo de la problemática y del sujeto. No puedes hacerlo a rajatabla, porque finalmente el trabajo del psicoanálisis es un arte. La técnica cualquiera se la apropia, el hacer clínica es un arte y eso implica saber cómo vas a abordar al sujeto, no vas abordar igual a una neurosis que a un narcisista. Además en las neurosis puedes decir pasó por el Edipo, mal que bien, pero en las otras estructuras a la mejor ni pasó por el Edipo, ahí hay una problemática más primaria, como tal significa otro trabajo. Que si te pones rígido en la técnica, adiós, se acabó la posibilidad para ese sujeto.*

Tras apagar la grabadora la analista agregó otro aspecto que es fundamental en la labor psicoanalítica: la transferencia. Mencionó que es a partir de ella que se consigue el trabajo, y que ello implica de manera muy personal al humano que es el analista.

#### **b) Modelo cognitivo conductual**

(Entrevista realizada el 18 de septiembre del 2003)

Pablo Valderrama Iturbe

Maestro en Psicología general experimental

Desde hace 23 años es catedrático en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Director de la carrera de Psicología en la Universidad Latinoamericana (ULA)

Ha trabajado en hospitales psiquiátricos como el Samuel Ramírez, haciendo evaluación conductual.

Ha trabajado en control de estrés en poblaciones varias: mujeres con cáncer cérvico uterino, deportistas, en ambientes laborales (para la Secretaría del Trabajo), con estudiantes universitarios, víctimas de desastres y de ataques violentos.

*Hay un caso contundente en el control de la depresión, el manejo de las cogniciones, no cambió a través del razonamiento, no cambió a través del*

*discurso, sino cambió a través de un ejercicio conductual. Es el caso de una madre de edad media, no arriba de los cuarenta años, estudió la carrera de medicina, lo dejó, se casó, madre de dos hijos, esposa. Me buscó una vez diciéndome que no tenía sentido su vida. Recuerdo que en la entrevista, explorando, tratando de ver que grado de depresión era, no era una depresión muy profunda, pero tampoco era leve. Ella estaba cuestionándose acerca de su presente, de su futuro, no le veía razón a su vida. Entonces me cuestioné si no sería porque abandonó su carrera, rompió su expectativas de vida, su desarrollo profesional... Pero no, el asunto era otra cosa. Ella, como muchas personas estaba convencida de que si le encontraba un sentido a su vida no tendría que cuestionarla desde otra perspectiva. Alguna vez escuche a una investigadora del Instituto de Psiquiatría decir: que las mujeres que trabajan son más sanas mentalmente que las que no trabajan. Yo lo dudo, yo creo que las mujeres más sanas son las que se dedican a hacer lo que quieren hacer, ya sea que trabajen o se dediquen a la casa, ¿no? Entonces, este es el caso de una chica que sí quería trabajar, que sí quería estar en su casa, pero que no le encontraba sentido a su vida.*

*De acuerdo con Aarón Beck, a su teoría cognitiva de la depresión, a su terapia cognitiva de la depresión, yo le dejé como tarea hacer una tarea conductual que consiste en hacer en la noche un plan de actividades que va a realizar al día siguiente, su plan del día, su cronograma de actividades. Tiene que llevarlo durante el día, e ir palomeando lo que hacía y a la noche siguiente ir asignando del uno al diez cuánto, siendo 0 el valor más bajo y 10 el más alto, cuánto control había tenido sobre la conducta que emitió, es decir, si les dio desayunar a los hijos, si dependió de otros o dependió de ella, si dependió de otros era 0, si dependió totalmente de ella era 10. Y así cada actividad el grado de control que sobre la emisión de la respuesta tuvo. Y después, la segunda actividad era evaluar qué tanto le había gustado, donde 0 era que no le gustó y 10 que le había fascinado totalmente. Le pedí que lo hiciera durante el transcurso de la semana. ¿Por qué esta actividad?, porque de acuerdo con el enfoque cognitivo conductual si tú entras con una persona deprimida a hacer un análisis cognitivo, hacer una reflexión sobre su vida, es posible que el estado emocional no le permita tener la claridad cognitiva suficiente para razonar su situación.*

*Por otro lado, tampoco es conveniente que tú hagas una expresión emocional, porque la expresión emocional está a flor de piel, es un estado reiterativo, al contrario se recomienda que no la fomentes en ese momento, que la detengas. Tienes que no hacer dos cosas en ese momento: uno, no tienes que hacer una re-estructuración cognitiva, desde la TREC, no es conveniente porque no hay concentración suficiente, análisis adecuado; y la segunda, no es conveniente la expresión emocional, hay que detenerla. Entonces qué es lo conveniente: trabajar por el lado de la conducta para cambiar la cognición, y ya una vez hecho esto, pasar a la etapa racional.*

*Le pedí que hiciera esta actividad durante toda la semana, la esperaba para seguir con la siguiente sesión, entonces ella me llamó por teléfono para decirme que ya no era necesario, que ya se sentía bien. Yo le pregunté que por qué, por qué una decisión tan precipitada, por qué creía que era conveniente dejar la sesión. Me comentó que el ejercicio le permitió darse cuenta de todas las actividades que realizaba, del control que tenía sobre las mismas, y sobretodo, de la importancia que éstas tenían en su entorno familiar. Se dio cuenta que independientemente de que no le reforzaran las conductas que hacía, la estructura, la dinámica de la familia dependían de ella. Cosas tan simples como, quién levanta a los niños, quién les da de desayunar, quién los envía a la escuela, que aunque el padre los llevaba, ella los preparaba. Quién va por ellos, quién les da de comer, quién coordina la administración financiera, quién es el soporte emocional, quién, quién, quién... De pronto se dio cuenta, a lo largo de la semana que su vida tenía sentido, tenía una razón de ser, era el centro de integración de su familia. Esto le bastó, me decía: ya ni siquiera necesito que mi marido me de las gracias porque le plancho la camisa, simplemente sé que sin ello el no puede continuar con su vida cotidiana, yo misma valoro lo que hago.*

*Sin que esto implique necesariamente que estamos ajustando a las personas a su situación o que debíamos de haber hecho algo diferente... lo cierto es que se remitió este estado de abulia, de melancolía de no saber qué hacer, de desesperanza en un futuro, se remitió este estado, se revaloró el trabajo y la persona se sintió bien. Y si eso es lo que nos piden, pues... Yo le dije que: ¡qué*

*bueno!, que muchas felicidades, que si necesitaba cualquier cosa ya sabía cómo localizarme. Así, aunque nadie en el mundo era capaz de reconocerlo, ella lo reconocía, entonces un hubo un cambio cognitivo, un cambio emocional, a raíz de un cambio conductual. Y uno se pregunta, ¿cómo es posible este cambio en tan poco tiempo? Eso fue suficiente para ésta chica.*

*Otros de los ejemplos son con personas que han sufrido perdidas, traumas, algunos desarrollaron síndrome de estrés postraumático otros no, pero el común denominador, es una perdida o una amenaza a su integridad física o psicológica. Recuerdo uno de ellos, una ex-alumna de la facultad de hace muchos años, jovencilla, no arriba de los 25 años, hija de argentinos. El padre se vino para México, en la época del golpe de estado en Argentina, después se vino ella a buscar al padre aquí, y descubre que aquí ya había hecho otra familia. Entonces se mantiene un poco alejada de él, sin embargo la aceptó. Vino después el hermano. Pero al estar aquí, el hermano murió, entonces esa fue una experiencia muy traumática para la chica. El hermano murió en diciembre. Terminó el semestre escolar aquí en la universidad, se fue a pasar las vacaciones de diciembre a Argentina con la idea de estar con su mamá, de no pensar en el hermano, pero a pesar de la distancia el recuerdo la siguió.*

*Regresó en enero, en febrero me buscó, seguía sufriendo mucho, tres meses después, regresó. Éste es el tiempo en que regularmente se desencadenan éste tipo de reacciones, en donde se superan o se mantienen, es como una etapa crítica, a los tres meses. Entonces la recibí en el Centro de servicios de la Facultad, le hice una reconstrucción imaginaria de la situación. En ella le pedí que imaginara el último momento en que vio a su hermano, entonces me describió: ella estaba ya arreglada, con medias, con falda, salía a trabajar y el hermano todavía estaba dormido, incluso me describió la pijama de ositos, de franela que usaba su hermano, una serie de cosas, el lugar donde dormían. En esa ocasión ella se despidió y ya no lo volvió a ver vivo.*

*Le pedí que en el momento en que se iba a retirar cambiara su imagen, su recuerdo, le pedía que se levantara que fuera a hacia él; le pedía que imaginara...como estaba en su cerebro, en su imagen frente a ella, le pedía que le*

*dijera que ya no se iban a ver, que se despidieran. Entonces evidentemente le pedí que le dijera como si estuviera diciéndoselo a él, ella decía: pues yo le diría. Yo le decía, NO, díselo. "Hermano te quiero mucho, me voy a acordar de tí, espero que tú también". Entonces se vuelve una sesión muy intensa emocionalmente, ella sintiendo, reconstruyendo la despedida, se despide, llora, camina en la imagen mental, le digo que camina, y a medida que va caminando le digo: a la medida que vas caminando respiras, te calmas, estás satisfecha porque sabes que él va a estar bien y que tú vas a estar bien, y que alguna vez se encontraran, ya lo abrazaste, ya lloraste, pero sabías que era necesario. En el momento que ella se retira, que siente bien, en el momento que regresa a la realidad, que abre los ojos. Normalmente después de una experiencia de este tipo, la gente se siente triste, se siente cansada, es un poco la fenomenología de este tipo de experiencias emocionales. Después de eso terminó la sesión, le dije que lo pensaré.*

*En la siguiente sesión yo le pedí que me dijera cómo se había sentido, me dijo que los primeros días aún se sentía triste, pero que después se fue sintiendo mejor y que incluso había salido con sus amigos. Cuando íbamos a hablar, a seguir con este tipo de ejercicios, me planteó un nuevo problema: fijate que tengo una duda, tengo un novio, pero conocía a otro chico en Coyoacán, y me gustó, pero no sé por quién decidirme, la sesión se fue por ahí. A la siguiente sesión intenté retomar lo del hermano, pero ella me planteó otra vez lo de los dos chicos y en las tres o cuatro sesiones que tuvimos nunca más volvimos a tratar el tema del hermano. Cuando le volví preguntar por eso, ella me dijo que ese problema ya estaba en el pasado. Una sola sesión bastó para que se rompiera con esta dinámica del recuerdo traumático, de que la persona intenta no pensar, y como sabemos, hay un efecto paradójico que cuando uno no quiere pensar en algo, lo piensa más, entonces sufre, por intentar no pensar y pensar más, entonces se sufre, porque hay pensamientos intrusivos, mucha hiperactivación, mucha tensión.*

*Entonces desde estos enfoques cognitivos conductuales, particularmente desde la perspectiva de Etna Foa, es necesario exponer a las personas al evento traumático para que lo vivencien y a partir de ello, cambien su cognición, ella lo llama reprocesamiento emocional. Etna Foa lo que hace, por ejemplo, en el trabajo con mujeres violadas, les pide que describan con detalle todos los*

*elementos del hecho traumático: las emociones, las reacciones fisiológicas, etc. Graba las descripciones y les pide a las mujeres que escuchen la grabación al menos tres veces al día durante la semana. Lo que hace aquí la paciente es procesar la información, darse cuenta de que no es tan grave y asumir emocionalmente la experiencia. Yo le agregé a la reconstrucción de la despedida una resignificación, un cierre de la vivencia para que lo traumático de la vivencia se pueda disminuir. Porque, ¿qué es lo que ocurre con esta experiencia?, tiene varias características: uno, es impredecible, dos, es incontrolable, tres, no tiene significado. Cuando uno hace una vivencia de esta naturaleza disminuye estos factores, le está dando el control de la experiencia, la oportunidad de predecir el acontecimiento, y la oportunidad de darle un significado, un cierre.*

*Recuerdo el caso de otra chica, una estudiante de aquí, que atendía una tienda de juguetes. Mientras trabajaba un señor se le acercó y le dijo que la iba a asaltar. La chica pensó que estaba bromeando, el señor sacó la pistola, cerró la cortina de la tienda y la asaltó. La chica decía que su máximo temor era de que fuera violada, dice incluso que prefería que la mataran a que la violaran. Esos eran sus parámetros, que porque así la crió su papá. "Si hubiese sido el caso, hubiera preferido a que me matara a que me violara". Afortunadamente no pasó ninguna de las dos cosas. El hombre sólo quería el dinero, incluso se llevó unos juguetes para sus hijos. El hecho es que fue una experiencia muy desagradable para ella, incluso recuerda que cuando el señor bajaba la cortina, una patrulla pasaba por ahí y que pudo haberla llamado.*

*Reconstruimos la escena, el objetivo es que van conociendo, describiendo la escena con mayor lujo de detalle, yo me aseguro que estén dentro del ejercicio: pidiendo que recuerden el color de las paredes, muebles, como van vestidos, que cosas hace. Después le pido que vaya narrando la situación, pero antes de que termine le damos un final diferente. Yo le digo, haber, en ese momento que va pasando la patrulla qué vas a hacer y ella me dice: estoy tratando de correr, pero no corro porque el ladrón me puede disparar, así vamos reconstruyendo, hasta que poco a poco ella va tomando la dirección del ejercicio, de tal manera que puede darle un nuevo final y significado al acontecimiento. La persona se siente triste, se siente cansada, pero se siente más tranquila. Bastó una sesión para*

*poderle quitar el efecto de la evitación conductual, ya no quería regresar a trabajar al lugar, y lo volvió a hacer.*

*Un tercer caso lo hice así con una mujer que cuando era chica recibió abuso sexual, entonces se imaginó al individuo que abusó de ella. Hicimos el ejercicio de la re-estructuración final de que ella iba y lo golpeaba, pero ella me decía: no porque está muy grande, entonces yo le decía, “pero yo estoy contigo, obsérvame, tómame de la mano, caminamos juntos y lo vamos a golpear”. Ella me decía: no, este es un asunto que tengo que resolver yo misma. Yo la animaba: adelante. Entonces la imaginación y las emociones van cambiando mucho... toma una piedra muy grande la deja caer sobre el individuo, y el individuo se hace pedacitos y cada pedacito se hace otro individuo más, entonces hay muchos ahí, y dice: ahora los voy a quemar y voy a acabar con ellos. Esto sucede porque la experiencia es muy amenazante simbólicamente, por ello tiene que buscar símbolos y metáforas que le permitan afrontar y superar esa situación. Finalmente termina arañándolo, golpeándolo, todo lo que le puede hacer, aunque sea simbólicamente, pero lo que se hace es darle un nuevo recuerdo al cerebro, que actúa como si realmente hubiera ocurrido. Son trabajos en que se interviene con imaginación o de una manera conductual.*

*Ahora también estamos trabajando en elaborar un taller para niños deprimidos, el cual busca que cambie la relación con los padres, tomando en cuenta que muchas veces esto no es posible, nos enfocamos no en cambiar las experiencias, sino en darles un nuevo significado. ¿En qué sentido?, en el sentido de que el niño que es golpeado o es abandonado, vamos a trabajar en que el niño sepa que si es golpeado o abandonado no es por él, sino por problemas de los papás. Que sepan que si los tratan así no es porque él sea el malo, que él sea el feo, que el niño entienda que es porque a sus papás los trataron así, lo que buscamos es descentralizar el problema, decirle al niño: tú no eres el problema, tú lo estás recibiendo. Si logramos enseñarles a que interpreten su realidad de otra manera, si logramos enseñarles habilidades, porque también necesitamos dotarlos de habilidades sociales, conductuales, negociación, de solicitud de cambio de conducta. Decirle a un niño que haga otra cosa, que sin confrontar, de la manera más asertiva, solicitar al padre, a la profesora (a sus fuentes de estrés) que*

*cambien de conducta. Además también habilitarlos en expresión emocional. Estamos buscando un paquete de tratamientos, ya que todos los tratamientos cognitivos conductuales van hacia allá, cada vez son más sistemáticos, buscan un orden, una forma de abordar los problemas, con esto se tecnifica un poco el trabajo, pero da la ventaja de que orienta tu tratamiento. También ocupando la terapia narrativa. Estoy trabajando un poco más hacia la terapia narrativa, porque me resulta útil y es continuo del modelo cognitivo conductual.*

*Todos cometemos errores, yo cometí algunos en la práctica que fui remediando sobre la marcha. Este es el caso de un chico universitario que llegó, era de una secta religiosa que le pedían que cada vez que viera a una mujer imaginara una cruz, porque las mujeres eran el diablo. El empezaba a hiper-ventilar, se colocaba en las noches en la ventana con la luna llena y empezaba a gritar: que el diablo se fuera, que el diablo se fuera; hiper-ventilaba, tenía ataques de pánico y caía desmayado, muy agotado, esto se fue incrementando.*

*Llegó conmigo. Yo dispuesto a entrarle, sin mucha experiencia, pensaba en una cosa muy sencilla: relajación como antítesis de tensión. Viene y me describe que está muy tenso, entonces yo lo relajaba. Lo relaje en sesión, le enseñé a relajarse, incluso le di un cassette, después de dos o tres sesiones, él me decía que se sentía igual. Yo le comentaba que ya estaba avanzado en la relajación, que era cosa tiempo, de habilidades; pero no era el caso. Lo que entendí, como conductista radical que fui en ese momento, aunque no de laboratorio sino más de cuestiones aplicadas, era muy skineriano. Entendí que debía buscar los diagnósticos, que el conductismo no necesariamente tenía que estar peleado con los diagnósticos.*

*El diagnóstico no sólo es un conjunto de etiquetas, sino un conjunto de síntomas que orientan tu intervención. Empecé a leer el famoso DSM III, DSM IV, me di cuenta que era una crisis de pánico o de angustia. Me puse a investigar los modelos cognitivos conductuales que había para explicarlos. Busqué en los psicodinámicos, era muy extensos, no me satisfacían. Por su lado los modelos cognitivos mencionaban que los ataques de pánico no eran más que el resultado de una hiper-ventilación acompañados de pensamientos catastróficos. Lo que*

*había que hacer era en vez de reducir la ansiedad, debía aumentarla, de tal manera que la persona se diera cuenta que, el origen de sus pensamientos catastróficos era su inadecuada forma de respirar. Lo que hay que hacer es generar hiper-ventilación en el consultorio, de manera controlada, para que el individuo se dé cuenta de que está haciendo interpretaciones erróneas de su sintomatología. El ansioso se preocupa por las consecuencias externas, pero el que tiene las crisis de pánico está mal interpretando su sintomatología interna: piensa que se va a morir, que se va a volver loco, que le va a dar un infarto. Cuando empecé a entender todo esto, y empecé conducir más rápido mis tratamientos.*

*De lo que se trata es de buscar los diagnósticos para aclarar cuál es el problema, por eso ahora les insisto mucho a mis alumnos, en esta frase que se atribuye a Albert Einstein, que dice: no hay nada más práctico que una buena teoría. Si no tienes un buen modelo que te explique la sintomatología, que oriente tu tratamiento, el modelo no te va a servir de nada; si tienes un buen modelo lo demás es más fácil, la intervención es más fácil, entra como cuchillo caliente en la mantequilla, porque el modelo le da un sentido. Es más, ya no se necesita ser muy técnico, muchas veces hay intuiciones que te llevan a desarrollar el tratamiento.*

*Por último te comento que hace tiempo, del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía me canalizaron una chica que tenía sintomatología neurológica, pero que después de muchos estudios no le habían encontrado nada. Ella se mareaba, se despersonalizaba un poco, tenía dolores de cabeza, pensaron que tenían problemas neurológicos. La canalizaron para acá, al Centro de Servicios Psicológicos. La recibí, empecé a relajarla y trabajar con estas cosas, hasta que me di cuenta que estudiaba en el ITAM, vivía con su mamá, pero en la casa de una tía. La tía era muy invasiva, no les daba privacidad. Comencé a pensar que quizá era una chica de bajos recursos y se relacionaba con gente de dinero y que esto le provocaba malestar. Lo que descubrí es que los síntomas neurológicos aparecían cuando la chica tenía estrés: se alteraba su ciclo respiratorio, no podía respirar bien, con ello aparecían las obnubilaciones, los dolores de cabeza, se mareaba, la despersonalización. Todo remitió a identificar y regular su ciclo respiratorio, y señalar que esta forma de afrontar el estrés la ocupaba cuando*

*confrontaba con la tía o con cualquier otra situación estresante. Le enseñé a regular su ciclo respiratorio y le enseñé la técnica de solución de problemas para que ella enfrentara las situaciones de otra manera. Tú le enseñas a no responder de una manera pero le das opciones para responder de otra forma.*

*Son las cosas que he ido aprendiendo sobre la marcha, ya que no estamos acostumbrados como los psicoanalistas a la supervisión, ellos tienen modelos muy bien diseñados de supervisión que nosotros los terapeutas cognitivos no tenemos, necesitamos aprender en ese sentido. Pero como uno no tiene ese tipo de trabajo, aprende sobre la marcha, echando a perder, pero como uno lo va pescando más o menos rápido, pues lo va solucionando, tratando de hacer lo mejor con los pacientes.*

### **c) Modelo Humanista**

*(Entrevista realizada el 25 de septiembre del 2003)*

Psic. Ricardo Hinojosa Fernández

Licenciado en Psicología por la Universidad Iberoamericana

Diplomado en Psicoterapia de Pareja

Maestría en Filosofía por la Universidad Anahuac

Director de un CENDI

Ha trabajado con enfermos terminales en la asociación civil *Ser Humano*, fue catedrático en la Universidad de Vallarta, actualmente es secretario de la carrera de Psicología en la Universidad Latinoamericana.

*Básicamente el enfoque rogeriano es muy fenomenológico, desde una perspectiva filosófica la persona sabe qué necesita, la persona tiene todos los recursos para desarrollarse, la persona tiende al desarrollo, a la autorrealización (en términos de Maslow). ¿Qué hace un psicoterapeuta centrado en la persona? Básicamente lo que hace es crear las condiciones propicias para que la persona que está enfrente de ti pueda explotar sus recursos y autorregularse. La relación de ayuda: empatía, congruencia como la piedra angular. Parece fácil, esto de la empatía parece que se trata de apapachar a la persona, o esto de la congruencia, es un concepto*

*difícilísimo porque se da por hecho que debes ser congruente en lo que piensas, en lo que estás diciendo a la persona y lo que sientes. En el momento que hagas como si te interesara, como si fueras una persona centrada, en ese momento esa relación, es una relación artificial que no le sirve a nadie. Y esa ha sido (creo yo) la deformación del enfoque. Pero sí, yo creo que trabajas básicamente con los sentimientos de la persona, tú lo que haces es reflejar lo que la persona está sintiendo.*

*¿Cómo se hace? A partir de parafrasear, de amplificar, pero estás trabajando a partir de lo que siente la persona, no a través de tu marquito teórico, que estás viendo la realidad a través de él. A veces yo no estoy escuchando al otro, yo estoy metido en mi teoría, en el Edipo o en el que sea ... que el otro ya se me fue. Por eso me gusta ver al terapeuta como un acompañante de la persona, no puedes ir más rápido ni más profundo, todo te lo va indicado el paciente, por eso se le llama centrado en la persona, término que en un inicio Rogers rechazaba, pero que terminó aceptando.*

*Un caso, por ejemplo, en "Ser Humano". Ahí llegaban personas muy deterioradas por VIH-SIDA. Tú no sabías si los ibas a ver dos o tres veces o un mes o un año, no tenías la menor idea. No podías elaborar un plan de trabajo de las partes que ibas a abordar. Entonces el trabajo se centraba en, ¿qué necesitas? Explorar a partir de lo que la persona necesitaba, por supuesto, tú ya tenías cierta información, las etapas de duelo, sabías que podía pasar esto o aquello. Sin embargo, si tú te metías en este rollo humanista tu trabajo era escucharlo y acompañarlo, darle lo que necesitara y ayudarlo a explorar lo que en términos psicoanalíticos sería material pre-consciente.*

*Tuve un caso, era el señor Cástulo, de 70 años, era vendedor ambulante. Llegó con su esposa a hacerse la prueba del VIH, porque fue con un médico y le recomendó que lo hiciera. Vendía agujetas en la calle. Los entrevisté a los dos. La primera parte es de consejería, ("counseling", un poco que también tiene que ver con estas cosas), era más educativo, informar. Pero primero escuchar, ¿qué le dijeron?, que podía tener SIDA. Una vez que el señor ya entendió la información básica, ya que tú no puedes sobrecargar a una persona preocupada con*

*información, pero si necesitas que sepa tres o cuatro cosas. En ese momento le mando hacer la prueba, le dan los resultados, y son positivos. Lo primero que hago, (tenía mucha ansiedad), es reforzar. Viene el shock, hay mucha ansiedad, el señor se queda...callado, respeto el silencio, lo observo (toda la comunicación no verbal), lo espero, deajo que pregunte.*

*Entonces me comenta lo que le preocupa es su esposa. Si yo le hubiera informado de que apenas estaba en la primera etapa de la enfermedad, que no se preocupara, no tenía sentido, eso no le importaba, a él lo que le importaba era su esposa. Por eso hay que esperar para conocer que es lo que la persona necesita. Ya le pregunto; lo que debe hacer es informarse, le pregunto que desde cuándo no tiene relaciones con su esposa, me dice que desde hace tres años, entonces le recomiendo que le diga a su esposa que se haga la prueba. El señor me dice: pero es que puede estar infectada, entonces yo la maté; yo le digo: vamos a esperar.*

*Pasa la esposa, hablo con la esposa, ahora sí es la información, yo hablo con la esposa mientras el señor estaba escuchando. La señora se hace la prueba, no estaba infectada. Después cito al señor solo, le informo de los servicios que le podíamos dar, psicoterapia, apoyo emocional. Le comento como es el trabajo, cuántas veces a la semana, a qué hora, mis honorarios: el encuadre (como en todos los enfoques). Estuvo un año conmigo, un año en el que viene todo el proceso de la enfermedad: va con el médico, le dan ACTATE, muy desmejorado, con desnutrición, había llevado una vida muy dura, difícil. Empieza a hablar, me dice que es diácono de la religión "del séptimo día". Estaba muy metido, el eje de su vida era la iglesia, una vez que sabemos que está infectado empieza a hablar de religión, y comienza a meterse, yo lo que hago es preguntarle: ¿qué sientes?, ¿qué pasa?*

*A partir de su religión comienza a formar todo un marco protector, de defensa, llámale como quieras, pero es a partir de ahí, son los recursos que él tiene, cree en Dios, en que hay vida después de la mente. Por supuesto, él me habla de todo esto con el objetivo de convertirme, porque el seguía haciendo su labor de diácono, que además era lo que le gustaba y lo que le daba satisfacción*

*en la vida. Entonces lo que yo hice fue abrirme, escucharlo, totalmente, con todo interés, porque además me interesaba su plática, pero él estaba intentando convencerme, pero claro, yo nunca lo engañe diciéndole que mañana iba al templo, pero sí estaba interesado. Lo escuchaba, reforzaba esto, esto que pedía a gritos que se reforzara, reforzando, ¿cómo?, simplemente reflejando, anticipando ciertos sentimientos y acompañándolo en el proceso.*

*Al tiempo se interna. Se interna porque los médicos lo vieron que estaba muy deshidratado, comienza el deterioro, le inyectan suero, glucosa y le hacen una primera transfusión, ¿no? Ahí, con él, con la esposa, en el hospital, el encuadre era mucho menos rígido, era... podíamos platicar veinte minutos. Pero puedo decirte que toda la línea general fue: ¿qué necesitas?, ¿qué necesitas? Hablar y estar hablándose a él mismo. Decía cosas acerca de la vida después de la muerte, que la muerte era como quedarse dormido. Él mismo se está explicando, le está dando sentido a su muerte por un lado, por otro lado, él trabajo, porque se trabaja a partir de lo que él necesita, está centrado en el cliente.*

*Su otra preocupación era su mamá. Yo no pensaba que tenía mamá, por la edad, después de tres meses me entero que tiene mamá. Pues sí, resulta que había mamá y que la mamá se llevaba muy mal con la esposa. "Quiero ver a mi mamá, puede explicarle". Hablé con la señora, ella me decía que su hijo no lo merecía, que no merecía este castigo. Ahora que recuerdo, él lo manejaba como un castigo, ¿castigo a qué? Él antes de entrar a la iglesia vivía del alcohol y se acostaba con todas las prostitutas que se le atravesaran en la calle (él así lo decía), estaba muy arrepentido. Decía que era un castigo de Dios, pero que al pasarlo, él lo veía como un proceso de purificación, " voy a estar bien después de morir", él le daba ese sentido. Si yo le hubiera dicho que no, que eso era una enfermedad, que no era un castigo de Dios, No. Él mismo le estaba dando sentido a esto a partir de sus creencias, respétaselo. Porque en un momento dado quieres entrar inmediatamente a rescatarlo, esto es lo difícil del enfoque. Si le hubiera dicho que el problema es un virus, que Dios no anda castigando al mundo o Dios no existe, una serie de cosas que uno dice desde acá (desde tu postura). Pero a él le servía, era un castigo que estaba pagando, después él iba a estar muy bien.*

*El proceso del que te estoy hablando fue de un año, una vez a la semana. El deterioro fue progresivo, muy clarito, así como libro de texto. En la última etapa ya lo vi en grupo, porque estaba en una institución. El señor en la institución era como el rey: conocía a todas las enfermeras, las besaba, llegaba con su suero para todos lados, diciéndole a todos: mira esto me pasó a mí. Empezó a ser un facilitador maravilloso, les decía: mira te va a pasar esto, te va a doler, pero se te quita con esto; era un experto. Le encontró un sentido a su actividad, por supuesto, yo estaba reforzando todo esto, era simplemente escucharlo, aceptarlo tal como es, porque yo lo aceptaba tal como era. Había mucha empatía, yo realmente le tomé mucho cariño, fue una persona que significó mucho para mí. Sabía que iba a morir, para mí fue un proceso muy difícil, pero también nunca lo vi como a mi abuelito, ni nada. Claro que le tomé cariño, y este cariño hacía que el ambiente en la terapia fuera mucho más sincero, mucho más claro, mucho más congruente. Por supuesto que todo terapeuta parte de un marco teórico pero si no puedes te vas a otro, también hacemos las cosas a partir de nuestra personalidad. Me sentí muy a gusto.*

*Después entré al grupo, ahí pasó una cosa muy chistosa, porque en el grupo había un chico que era transexual, Michelle se llamaba. Entró como mujer, además bailaba, tenía un grupo de baile, ella era como la administradora. Su sala siempre estaba llena de travestís. Con el tiempo le empezó a salir barba... ella tenía senos, nalgas, un cuerpazazo bruto, pero le empieza a salir barba, se empieza a rasurar, entonces era algo así como una mujer con barba. Entonces ella va al grupo, con barba, empieza a hablar con Cástulo: no te preocupes no te va a pasar nada, cómo te llamas, Michelle, de repente agacha los ojos, le ve los senos y pega un grito porque no había entendido nada... Fue impresionante, entonces, yo estoy ahí, le pregunto: qué pasó. "Es que no entiendo" ( me dice), pregúntale a Michelle. Ya Michelle le explica, y él dice: es que yo no conocía estas cosas. Dios te quiere mucho, le decía don Cástulo a Michelle. Una maravilla total, imagínate, todo este perfil muy rígido, muy religioso, muy conservador, después se volvieron como amigos y empezaron a compartir.*

*Ya don Cástulo acercándose a la muerte, yo no estuve cuando murió, yo fui un sábado, él murió un domingo, don Cástulo muy tranquilo me dice: ya estoy*

hasta el gorro, ya no aguanto más, me duele todo, ya me voy a ir. "Ya hablé con mi mamá, ya hable con mi esposa", entonces yo le preguntó: ¿qué le falta? "Nada, estoy bien con mi esposa, estoy bien con mi mamá, estoy bien con Dios, no me hace falta absolutamente nada, gracias, mucho gusto en conocerlo". Lo abracé, por supuesto con un nudo en la garganta. Hablo al siguiente día, ya estaba muerto, voy para ver a la señora, a la mamá, a la mamá no la había visto, ella era la que estaba mal. Seguí viendo a la señora, la señora rejuveneció, puso otro puesto, se consiguió otra pareja, una señora que parecía de 120 años se pintó el pelo... todo mundo me agarro con la chotiza de que, qué le hiciste a ésta señora, "yo, nada".

Hay otros casos en los que había problemas neurológicos por VIH, tenían problemas como afasias, no podían hablar, entonces era estar, un poco prueba y error. Les ponía música y empezaban a gritar, no les gustaba. Voy a estar contigo, si necesitas algo. A veces estaba ahí, les ponía música y les gustaba, ¿quiere que le lea?, "sí", comenzaba a leer, volteaba, toda la comunicación no verbal. Básicamente el trabajo era estar ahí, estaba, estaba, estaba. A veces eran tres sesiones, a veces era que estuvieran cómodos. Yo creo que el trabajo del psicólogo, por ser de la salud debe tomar en cuenta a la persona como un todo, desde cuidarlo, limpiarlo, traduce lo que dice el doctor. Porque a veces las personas que eran de ínfimos recursos, que vivían en pobreza extrema, no podían o no se atrevían a preguntar al doctor, entonces muchas veces este trabajo de traductor era muy importante. Poderles explicar su enfermedad y traducirles a los doctores que era lo que sentían era muy importante. Podía ser un proceso muy corto, de tres o cuatro días, a veces era eso, que el paciente estuviera cómodo, que lo bañaran las enfermeras y tomarle la mano, decirle aquí estoy, si no necesitas hablar no voy a hablar, aquí estoy. ¿Quieres algo? Si quiere hablar de los Rollings Stones...

En otros casos con poco tiempo, recuerdo uno que llegó muy mal, muy deteriorado físicamente, entré con él, me dijo: me voy a morir. "Estás mal, ¿necesitas algo?" "Quiero ver a mi papá". "Dejarme checarlo con la trabajadora social. ¿Sólo eso, nada más?" "Sí". Conseguimos al papá. El tipo no iba vivir más de veinte minutos, pero aguantó cuatro días en lo que llegó su papá. Llegó el

*papá, todos estábamos esperando la escena Hollywood, el tipo ve al papá y le dice: chinga tu madre. Y se muere. Era todo lo que necesitaba, mentarle la madre a su papá. Jamás nos dijo para qué quería verlo, quizá pensó que si sabíamos no lo hubiéramos traído.*

*Aquí (en el consultorio) por lo regular trabajo una vez a la semana, pero puedo citarlo cuando la persona me lo pide o cuando creo que es necesario. Pero siguiendo con el enfoque centrado en la persona, qué es lo que tú necesitas, al menos en un inicio puedo ser un poco flexible en vernos dos o hasta tres veces por semana. Trabajo cincuenta minutos, por qué, por comodidad, pero tampoco soy muy rígido, si me paso cinco minutos o veinte, nadie se muere, ni Freud va a bajar del cielo a golpearme.*

*Tú conoces el modelo, es a partir de estas actitudes que se trabaja, a partir de lo que te pasa a ti, yo sólo te acompaño en el proceso, ni más rápido ni más lento, y sí, funciona. Funciona en qué. Las expectativas mías, esas las trabajo yo en mi terapia, si yo creo que la otra persona puede llegar a más, no, eso no. Es totalmente respetable que las personas lleguen hasta donde quieren llegar, tan profundo como quieran llegar y tan rápido como quieran llegar. Por supuesto que si llega y me habla del tráfico siete sesiones, yo se lo digo así de claro: es tu tiempo, es tu dinero, si para ti tiene sentido hablar del tráfico, adelante, sólo te digo que esto es lo que veo. No estoy rompiendo nada. El trabajo, lo que se hace desde este enfoque es parecido a lo que dice el psicoanálisis, reflejar, si el paciente contesta: sí lo sé, y lo quiero seguir haciendo; se respeta, no soy responsable de ti, la terapia es tuya. Es no direccional, porque la dirección que se sigue es la que toma el paciente. Eso sí, se trata de acompañar, y cuando se dice acompañar es estar ahí, hay un compromiso, con las reglas muy claritas y estar ahí.*

*En un momento dado puedes tocar a alguien, la parte física, eso no viene en la técnica, pero me lo han dicho, se establece un nivel de relación real, "te puedo dar un abrazo"; por supuesto, y lo siento, lo hago porque lo siento, la otra persona también lo siente, y tiene un sentido de re-estructurar ciertas cosas. En ciertos casos puedes de hablar de algo tuyo, pero debes tener cierto control, pero*

*si tú crees que puedes contar algo tuyo. No se vale que le platiques tu vida, pero quizá sí una experiencia parecida, para decirle: sí te entiendo, sí a mí me pasó algo parecido. Entonces sí puedes hacerlo, solamente para remarcar, que siento lo que tú sientes.*

*Si estás triste, me puedo poner triste, y sientes dolor, siento dolor, y si te carcajeas y a mí me da risa me carcajeo en la terapia, y puedo decir me siento muy triste por lo que me estás diciendo. Si tengo la lágrima o el nudo en la garganta, no le voy a hacer como con cara de que no me pasa nada o escudarme tras la persona para que no me vea. Si estoy muy triste y el paciente lo está viendo, ¿por qué no decírselo? No soy superman, mientras sea verdad, lo que expreso, adelante. Pero tampoco se vale que me voy a tomar un café contigo, hay control, hay límites. Pero puedes y debes expresarlo, debes ser congruente. Aquí no hay la dirección del psicólogo todo poderoso, que te va a decir a ti (simple mortal) lo que tienes que hacer en tu vida para ser feliz, porque yo sé mucho .*

#### **d) Enfoque Sistémico**

(Entrevista realizada el 27 de octubre del 2003)

Psic. Jorge Molina

Licenciado en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México

Maestría en Análisis Experimental de la Conducta

Pos-grado en Terapia Familia

Catedrático a nivel licenciatura de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México

Catedrático en el pos-grado de Terapia Familiar en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México

*El enfoque sistémico nace más o menos por 1950, después de la Segunda Guerra Mundial... surgen varias disciplinas como la Teoría General de los Sistemas de Bertalanffy, la Teoría de la Comunicación, la Cibernética, el Constructivismo Social, el Constructivismo Radical de Maturana y Varela, que son quizá, sus principales bases.*

*Sus principales planteamientos son... es una visión holista, globalista a diferencia de las ciencias modernas, de la visión tradicional que son analíticas, tanto el psicoanálisis como al Análisis Experimental de la Conducta, ambas dividen al objeto de estudio en partes. Mientras que el enfoque sistémico estudia totalidades, ve al objeto de estudio como una totalidad, y en el caso de la terapia familiar sistémica, el objeto de estudio es la familia como un todo. Lo que trata de encontrar es por qué algún miembro de la familia puede tener algún trastorno, algún síntoma y entender qué hacen los demás miembros de la familia para mantener ese síntoma. Ese síntoma a qué está ayudando a la familia, cómo mantiene el equilibrio de la familia ese síntoma, cómo hay una interacción, cómo entonces las comunicaciones de la familia, la retroalimentación que se da en la familia, vista como un sistema como individualidades interconectadas, cómo este sistema mantiene ese síntoma.*

*Hay ocasiones en que una persona, un miembro de la familia puede decir... no sé, hay un miembro que come en exceso, y todo mundo le regaña porque come mucho y todo mundo le dice que debe hacer dietas, pero al mismo tiempo, toda la familia hace cosas para que coma. Tiene pan, tiene comida, tiene todo disponible para que coma. En el momento que deja de comer él, se desequilibra todo el sistema. La terapia consistiría en decirle: ya no tienes que sacrificarte por toda la familia, porque has estado comiendo mucho (por ejemplo), para que no se peleen tus papás, pero ahora ya no vas a ser tú el que se sacrifique, va a ser otro miembro, tú ya no tienes que comer en exceso. Ahora otra gente va a mantener el equilibrio (no se le dice en éstas palabras) del sistema.*

*Un caso de... que se desarrollo por una persona que se llamó Akcerman, que describe como una familia con dos hijos, llega a terapia. A la niña le dolía la cabeza. La niña de doce años, el niño de diez y la mamá, y el papá. Le da dolor de cabeza. Después de revisar que el dolor de cabeza no era de orígenes orgánicos, son por razones tensionales —le dijeron—, entonces van al psicoterapeuta. Y en la terapia se empieza a ver la interacción: qué hace la mamá, qué hace el papá, qué hace el hermano cuando a la niña le duele la cabeza. Empieza a cambiarse la interacción ... A la cuarta sesión la niña reporta que ya no le duele la cabeza. A la sexta, la familia decide dejar la terapia, pero después regresan porque, ahora, el*

*niño iba mal en la escuela. Cuando el niño dejó de ir mal en la escuela, la mamá empezó a pelearse con el papá, empezó a decirle: comes mucho, tomas mucho; empezaron a haber muchas dificultades en la pareja. El niño empezó a ir mal en la escuela, y la mamá atendió al niño y dejó al papá otra vez en paz. Ya cuando regresaron se dieron cuenta como era el sistema: como los niños tenían una gran preocupación de que sus padres se separaran. Tenían algún síntoma para entretenerlos. Ya esta segunda ocasión se buscó un trabajo para la mamá, el papá comprendió, creció el sistema y se resolvió el problema. Cambio el sistema y no una parte del sistema, y no un sub-sistema.*

*Este es un enfoque que se llama interaccional. No es un enfoque intrapsíquico, no son cosas que pasan dentro lo que cambia, sino la interacción de las personas. Lo que hace que una conducta se mantenga, que una conducta sea inadecuada, es la interacción, la manera cómo interactúan las personas es lo que cambia la forma de pensar, de sentir de las personas o de actuar. Es un enfoque que ve la totalidad, que ve a la familia como un sistema en equilibrio que hay que transformar o alterar como se están comunicando los miembros de la familia, los subsistemas con el entorno para hacer una intervención y cambiar la conducta sintomática.*

*Entonces es un cambio total en este sentido, desde la concepción de la familia como un todo, de la interacción social, la interacción entre las partes, la retroalimentación que se dan. Cómo... otra parte importante es que no hay una normatividad detrás de éstas terapias. No hay una teoría de la personalidad que te diga qué está bien o qué está mal. Cómo la teoría psicoanalítica, hay un desarrollo normal de la personalidad. Tú puedes quedarte fijado en una etapa, tú estás mal, según el desarrollo normal, por tanto hay que normalizarte.*

*Aquí no, aquí hay que ver que dice el sujeto, el paciente dice cuál es el problema, y ese es el problema, no el terapeuta le dice desde su teoría cuál es el problema. El paciente dice: yo tengo tal problema, y ese es. Y se trabaja con el paciente pensando socialmente, pensando cómo socialmente construyó cierta emoción o cierta conducta como problema. No hay ninguna conducta que sea problema por sí misma, sino la forma como tú la construyes como un problema. Tú*

*la construiste... Por ejemplo: alguien de mi familia toma mucho, es alcohólico. A lo mejor toma tres copas el domingo o, a lo mejor tu religión te prohíbe tomar, por tanto para tu familia es terrible que tome tres copas. Para otra familia tomar tres copas sería lo más normal del mundo. Yo saqué siete de calificación: es muy malo. Cuando para otro que saca cinco, saca siete, y está maravillado. Pero yo sacó puros dieces, entonces para mí es un problema no sacar dieces, pero yo lo construyo, no es un problema por sí mismo. Una pareja que le grita a su esposo, una señora, cuando lo oímos gritar da unos grititos mucho más tenues que otras parejas que gritan mucho más, pero que no lo construyen como problema.*

*De acuerdo a cómo lo construyes como problema, tienes que construir una meta, co-construir con el terapeuta una meta, es decir, ¿qué tiene que pasar para saber que la terapia tuvo éxito? No es nada más que ya estoy bien o que pasaron años y ya. Cuando pase qué, podemos decir que aquello por lo que viniste, ya se resolvió; ya te puedo dar de alta. ¿Qué tiene que pasar? Tenemos que ponemos de acuerdo al principio qué cambios tienen que darse, para poder decir después, ya se resolvió. "Si quieres que veamos otra cosa, podemos verla, pero por lo que viniste ya lo resolvimos". Pero por lo que tú viniste, por el motivo de tu consulta. Cuál es el motivo de la consulta: esto. Nos ponemos de acuerdo, tenemos que discutir hasta llegar a una meta. Tenemos que co-construir la meta, nos preguntamos: ¿qué pasará para que se resuelva?*

*Una persona llega y me dice: me siento muy mal. Yo con eso no puedo hacer mucho. ¿Qué pasa cuando te sientes mal? Me dan palpitaciones cardíacas, me sudan las manos, me quiero alejar de la gente. ¿Dónde te sientes mal? No, pues cuando hay grupos de personas de diez, de veinte. Entonces, ¿dejarte de sentir mal quiere decir que dejen de sudarte las manos, que dejes de sentir palpitaciones, que dejes de sentarte mal cuando estás con grupo de más de diez personas? ¿Cuándo pase eso podemos decir que se resolvió el problema por el que viniste? Esa va a ser nuestra meta y sobre ello vamos a empezar a trabajar. Hace un mes que hemos platicado, me comentas que has ido al supermercado, que has estado con otros grupos, no te ha pasado nada, no te has sentido mal, entonces ya se resolvió el problema por el que viniste, ya podemos darte de alta. Podemos decir (entre comillas), ya te curaste. Éste por supuesto, no es un modelo*

médico, no parte de que estás enfermo en un plano intrapsíquico, y que la conducta inadecuada es el síntoma de esa enfermedad, y que al quitarse el síntoma sigues enfermo. Adquiriste conductas inadecuadas, pensamientos, por tu interacción social, cambiamos tu forma de interactuar, cambia, esto y se resuelve el problema. El problema se resuelve de fondo cuando cambian los demás, no tanto cuando cambia el paciente.

Si cambia el paciente, no partimos de que el paciente está mal, como si fuera un televisor: aquí te traigo a éste para cambiarle el transistor, ya lo cambie, ya no hace rayas, ya te lo puedes llevar, y que todos los demás sigan comportándose como siempre. Qué cambios tienen que hacer el sistema, los que rodean al síntoma, qué cambios tienen que hacer para que cambie la persona que tiene el síntoma y se mantengan los cambios. Entonces, ésta es un poco la lógica que está detrás de esto, un poco la idea del enfoque sistémico digamos... clásico. A partir de él han surgido una serie de modelos y variaciones de las terapias post-modernas, las narrativas. Hay un modelo de Milán, uno de Palo Alto, hay un modelo de Akcerman, de Minuchin, una serie de autores y de modelos... estructuralista, estratégico, que tienen sus variaciones sobre ésta idea general (creo yo).

Hay quienes estructuran la familia, cómo se forman las familias, cómo se crean las relaciones; otros se enfocan más en cómo formar una estrategia para llegar a la meta que establecimos. Hay sub-modelos dentro de la terapia sistémica, muchos. De hecho es uno de los grandes problemas de la psicoterapia, hay ahora doscientos modelos psicoterapéuticos, con más de cuatrocientas técnicas terapéuticas. Algo que hay que buscar es qué hay de común en todas, más que, qué hay de diferente. Cuando se logra el cambio, cómo se logra el cambio, y qué tienen en común las terapias cuando se logra el cambio. Sabemos por ejemplo que, entre el 30 y 40 % de las mejorías, se deben a factores extra-terapéuticos, cosas que pasan fuera de la terapia... que te conseguiste una novia, conseguiste un trabajo, tu jefe dejó de regañarte, eso ocurre mientras estabas en terapia, es mera coincidencia, un 30 o 40 % de las mejorías ocurren por eso.

Otro 10% es placebo, por la sugestión de que ya estás yendo a terapia, aunque no haya hecho nada todavía el terapeuta. Es importante la terapia, pero también es importante no caer en magias, en los mitos de la terapia, o lo diferentes tipos de terapia para pelearse. Es importante marcar las diferencias, pero, si se ve desde una perspectiva más integrativa... Por ejemplo las concepciones de que todo tiene una causa y un efecto, y entonces pelearse los diferentes tipos de terapia para descubrir cuál es esa causa, ¿quién ha descubierto la verdadera causa de la agresión o de la depresión? Y no verlo más social o buscar los genes. Tratando históricas de las que trataba Freud, ahora, busca alguna. ¿Qué pasa si ahora estás buscando el gen de la depresión? Pero antes no habían, es como algo cultural, te inventan, te construyen una categoría como la de la inteligencia emocional, luego te buscan la causa fisiológica, te la miden, te la prueban, buscan la causa... Hasta el gen, como algo que se construyó, ahora le buscamos la causa. Creo que hay que tener mucho cuidado en no caer en, ¿cuál es la mejor?

Regularmente se tienen concepciones individualistas, el individuo es el que tiene el conocimiento, es el individuo el que está mal, el individuo. Lo importante es cómo se va construyendo el conocimiento, como el problema es familiar, entonces, algunas intervenciones de Minuchin, de varios de los terapeutas, Erickson, Watzlawick, parecen milagros. Pero ahí están, documentados, filmados. Quizá un psicoanalista te diría: es que no se trato el problema interno del sujeto; ¿habrá un verdadero problema interno del sujeto, o no? Habría que preguntarse. Cuándo sí, cuándo no. No es la panacea, pero es muy efectiva.

En E.U., ya va a llegar a México, los seguros de gastos médicos ya incluyen psicoterapia, pero sólo cierto tipo de psicoterapia, que sean evaluables y que tengan un tiempo corto. Desde luego el psicoanálisis no aplica, ningún seguro te va a pagar sesiones de psicoanálisis. No hay forma de evaluar. En cambio éstas, podemos decir, qué tanto se resolvieron los problemas, en cuántas sesiones se resolvieron, incluso por razones económicas y de tiempo. Está cambiando muy rápido y tenemos que cambiar, porque sino nos quedamos en la jugada, con estos modelos en los que el individuo está mal. Verlo más socialmente, más en grupo creo que nos va a ayudar más en un país como éste.

· Por supuesto, Freud no puede ignorarse, todos sus grandes aportaciones, me parece genial, pero lo que sí se debe tomar en cuenta fue que funcionó en su época, en su momento, y no pretender que escribió algo para todos los hombres, para todas las épocas, para siempre, como una religión.

Entre los nuevos enfoques que estoy conociendo está, el construccionismo social, la terapia post-moderna, la terapia narrativa. Los jueves en la clase de terapia familiar estamos viendo eso, cómo el lenguaje construye las realidades. Lo que hacen los terapeutas es trabajar con lenguajes, con discursos. Tú llegas y alguien te cuenta un discurso. Me siento mal, me tratan mal en mi casa: es un discurso. Y en la terapia, cuando salga: ya me siento bien; es otro discurso. Tú trabajaste con discurso, con lenguaje, con interpretaciones, con narraciones que alguien te hace.

En un artículo que se llama "Por los caminos de Freud", nos dicen que los psicoanalistas no interpretan sueños, lo que hacen es interpretar las narraciones que el paciente hace de un sueño, ¿quién sabe que soñó ese señor? Pero nos está narrando lo que dice que soñó, yo voy a hacer una interpretación de esa narración que él hace. Pero no tengo un aparato aquí conectado que me permita ver su sueño. Tú lo narras, ¿qué te acuerdas de lo que soñaste? ¿Cómo lo has elaborado? ¿Cómo lo viviste? Incluso, ¿qué reprimiste de lo que soñaste? ¿Qué me vas a decir? Quién sabe, pero yo voy a interpretar tu narración.

¿Cómo se da el cambio? Aquí es habilidad del terapeuta: tiene que observar la interacción, y romper el hilo por lo más delgado, a través de unas técnicas. Alguna vez recomiendas el síntoma, por ejemplo (que es la paradoja). Algunas veces llevas al absurdo algo, otras veces le haces imaginar, qué pasaría si... Si mañana en vez de despertar deprimido, te despiertas como una campanita, saltando, ¿quién se daría cuenta? Tienes que buscar una estrategia específica. Regularmente se trabaja un cambio a la vez, pequeños, que se van agrandando, no querer grandes cambios, sino cambios pequeños que van a producir los grandes cambios.

*Son terapias que no son para comprenderte, para crecer, para ser mejor, no, son terapias para resolver problemas. Haces lo que unos llaman un mapa sistémico, y tú haces tu estrategia de dónde vas a intervenir, dónde es más fácil el cambio. De los diferentes sub-sistemas, de los elementos, de las personas quiénes tienen más peso, quiénes son más flexibles, qué vas a hacer para empezar a romper el equilibrio. Sólo hay cambio si hay crisis, entonces, un poco tu tarea va a ser producir una crisis, pero una pequeña crisis, un desequilibrio. Los primeros teóricos hablan del equilibrio, Bertalanffy habla del equilibrio, homeostasis, que es hasta cierto punto es una contradicción, la homeostasis es el no cambio, la terapia es el cambio. Incluso la retroalimentación negativa lo que busca es el no cambio, regresar a la meta. Entonces un poco la función es recuperar el equilibrio*

*La retroalimentación es información que te indica si te vas alejando de la meta, la retroalimentación negativa te indica cómo regresar a la meta, la positiva es cómo aumentar la desviación muchas veces, cómo mantener el desequilibrio para que se produzca el cambio. Mientras haya equilibrio no hay cambio, la gente puede estar preocupada pero no cambia, se mantiene, sólo hasta que hay un desequilibrio. Los nuevos modelos de sistemas dicen que el cambio es inherente, tienes que lograrlo, pero además no puedes evitarlo, los sistemas crecen. Es más bien, para dónde cambiar, y qué tanto cambiar. Esa es la función del terapeuta, ver hacia dónde es el cambio. Por eso es el desequilibrio, ya que a partir de éste se puede empeorar, hacer que la familia truene y que se vuelva un caos. Tienes que producir un desequilibrio, tener una meta clara, ver cómo éste va a ser hacia la meta puesta, para que la información que regresa sea para acercarnos a la meta.*

*En ésta terapia la familia y el terapeuta son dos sistemas inicialmente, pero conforme va avanzando la terapia, empezando la cibernética de segundo orden se construye un solo sistema. Te cambio para que cambies, ya no es la manipulación, es la interacción. Tú me vas a cambiar a mí, tu paciente me vas a decir: ¿cómo me explico para que me entienda? Ya desde ahí estoy diciendo: cómo lo cambio para que me cambie. Entonces tengo que cambiar al terapeuta para que me pueda cambiar a mí. Además, yo terapeuta, si voy probando cosas*

*que no funcionan, voy cambiando, me vas retroalimentando tú y viceversa. Es una interacción constante, pero tenemos una meta de a dónde queremos llegar. Producir un desequilibrio para que se generen las condiciones del cambio. Son las intervenciones que nos permiten ir llevando el cambio en la dirección que queremos.*

*Ahora hay cosas post-modernas que establecen que no debe de haber objetivos, hay que dejar que la gente construya y aprenda... pero esto es discutible para mi punto de vista. Pero la terapia sistémica más clásica, si tenía muy claro que sólo hay retroalimentación si hay metas. La retroalimentación me indica si me alejo o me acerco a la meta, pero si no hay metas es como si lanzaras un cohete y no tiene un blanco, no puedes retroalimentarlo, sólo si tiene un blanco, se puede dar información si se está acercando o alejando. Igual si yo sé que tenemos que lograr que este muchacho deje de fumar tanto, que el niño saque mejores calificaciones, entonces sí podemos saber si estamos haciendo bien el trabajo, sino está claro esto, no.*

*Antes se decía que la familia es un sistema, después algunos terapeutas dijeron, no, la familia es una familia, nosotros la vemos como un sistema. A partir de este planteamiento se decía: el sistema construye el problema; ahora se dice el problema construye al sistema. Finalmente el sistema no está asentado allá, no, yo voy a construirlo a partir de mis necesidades, mis objetivos, mis metas. ¿Quiénes tiene que ver son esto? Pues quienes participan: el abuelo, el tío, el perico, no nada más el papá y la mamá.*

*Aquí no hay culpables, no es de que tú, él. En mis clases les pongo una película a mis alumnos, la clásica que presenta a un persona con problemas. Entonces me le acerco a uno de los muchachos y le digo: fijate como la mamá es la que tiene la culpa de todo esto. Luego voy con otro y le digo fijate cómo fue el papá, a otro, le digo que el hermano. A la siguiente clase se discute para llegar a la conclusión de que todos y ninguno. Es el sistema, pero no buscar el culpable. Hay sistemas que propician o no.*

*Hay un libro que se llama "El diálogo del diálogo", de un noruego que se llama Anderson. En este explica, que bueno, está el terapeuta en la cámara de Gesell y los co-terapeutas en equipos, entonces lo que hace es cambiar la luz y que la familia observe lo que los co-terapeutas dicen sobre ellos, entonces los pacientes observan y comentan: eso dicen de mí... Y está arrojando cosas muy interesantes.*

*A mí en sí lo que me interesa es la epistemología de la terapia familiar. Es muy complicado, porque va cambiando muy rápido y uno se mete a revisar un modelo, cuando ya salió otro.*

### **Puntos de vista: aspectos en común, diferencias, dudas**

*Mientras que los animales inferiores sólo están en el mundo,  
el hombre trata de entenderlo;  
y, sobre la base de su inteligencia imperfecta  
pero perfectible del mundo,  
el hombre intenta enseñorearse de él para hacerlo más confortable.  
En este proceso, construye un mundo artificial...  
M. Bunge<sup>45</sup>*

Hasta el momento hemos hecho un recorrido de pocas horas por la Historia de la humanidad, dirigiendo nuestra mirada a un solo aspecto (que quizá los engloba todos), la concepción que el humano tiene sobre sí mismo. Como inicio parece demasiado general y poco específico, pero después sólo nos interesó abordar un área del conocimiento: la Psicología, de ésta, sólo arrancamos un fragmento, la enfermedad mental, de la enfermedad mental, sus explicaciones. Así, con la ilusoria idea de poner límites (donde posiblemente no los hay), llegamos a tener un breve contacto con la realidad a través de las entrevistas con los psicoterapeutas. A través de ellas intentamos conocer los alcances de las ideas, de los postulados teóricos.

En estas conversaciones se muestran con gran descaro las mismas ideas expuestas desde el primer capítulo de éste trabajo, pero no sólo nos hablan de historias remotas y sucesos de difícil comprobación, también exponen como el pasado se hace presente en el momento que muere el futuro. Parece claro que

---

<sup>45</sup> BUNGE, M. (1992) La ciencia, su método y su filosofía.

cada conversación es una fabulosa síntesis del pasado del hombre; un taco son quinientos años de Historia.

Dejando de lado las cuestiones casi metafísicas que acompañan a toda investigación documental, siendo concretos (dentro de lo posible), veamos que nos dicen éstas personas que trabajan con otras personas que padecen enfermedades mentales, trastornos, problemas de comunicación, crisis. Parece pertinente empezar con sus propias palabras, en el apartado del enfoque cognitivo- conductual, Pablo Valderrama, nos dice que no hay nada más práctico que una buena teoría. Esto nos da dos afirmaciones: uno, la teoría tiene como fin último una aplicación; y dos, toda práctica se basa en una teoría. Hasta aquí no sabemos que fue primero, y conocer tal dato carece de importancia. Siguiendo con ésta línea podemos concluir: que teoría y práctica están enlazadas para poder funcionar y existir. ¿Esto aplica a los modelos de enfermedad mental?

¿Qué es lo que hacen los modelos? ¿Decirnos qué ver, cómo ver? Retomemos de nuevo lo dicho por uno de los psicoterapeutas, Ricardo Hinojosa (terapeuta rogeriano), en una parte de la entrevista nos dice que él usaba el enfoque centrado en la persona porque eso era lo importante (la persona), porque si se veía a la persona a través de una teoría, lo que veíamos iba estar determinado por esas ideas, encontraríamos Edipos, pensamiento irracionales... Aquí aparece otra pregunta: ¿para qué crear modelos (o teorías) que explican la enfermedad mental (o lo problemas de vida, si queremos seguir a Szasz) y consecuentemente la salud y al humano? Si compartimos la idea Thomas Szasz, ésta tarea resultaría absurda.

*La naturaleza no fue hecha para satisfacer nuestra necesidad de un universo pulcro y ordenado.*<sup>46</sup>

Si nos vamos al polo opuesto tampoco parece tener sentido, y si optamos por el "justo medio", no ayuda mucho. Pero dejemos aquí esta discusión que se acerca cada vez más a los abismos de lo divertido e infructuoso.

---

<sup>46</sup> SZASZ, T. (1960) El mito de la enfermedad mental

El hecho es, existen modelos que conciben al ser humano de determinadas maneras, y estas formas de concebir al humano tienen como fin ayudarlo a tener una mejor vida (sea lo que sea eso). Sigamos con preguntas, ¿qué tan válidos son estos modelos para ayudarme en mis sufrimientos "psíquicos"? Si observamos como ejemplo de los modelos al psicoanálisis, y lo analizamos, lo conocemos, descubrimos que es un cuerpo de conocimientos muy bien sustentados, con una lógica y unos argumentos difíciles de evadir o de dar por erróneos. La teoría de Freud no deja escapatoria, para toda objeción hay una respuesta que la convierta en palabra nula. Esto es posible, si se ve desde dentro de la misma teoría. Si tomamos al enfoque sistémico, sus posturas son tan convincentes como las del psicoanálisis, uno va conociendo, y se dice: ¡pues sí, así es!

Pero el hecho de que sean lógicas, que tengan un fundamento "real" y que sean convincentes, ¿nos basta para decir que sirven? Si el objetivo de los teóricos dentro del campo de la psicoterapia es hacer de su trabajo una ciencia: crear conceptos, teorías y leyes que expliquen el comportamiento, el pensamiento y el sufrimiento emocional humano, el objetivo cambia de dirección, y el humano pasa a segundo plano. Unamuno creía que la filosofía era más adecuada que la ciencia para ayudar al humano.

*Y es que las ciencias, importándonos tanto y siendo indispensables para nuestra vida y nuestro pensamiento, nos son, en cierto sentido, más extrañas que la filosofía. Cumplen un fin más objetivo, es decir, más fuera de nosotros.<sup>47</sup>*

Por otro lado, si lo que buscan es poder ayudar a las personas que sufren, ¿es necesario que su trabajo sea catalogado como ciencia?

Regresando a los hechos, ¿qué tienen en común estos modelos de enfermedad mental (y de psicoterapia)? Partiendo de lo investigado se puede concluir que lo que comparten es: un objetivo, lograr que las personas vivan mejor a partir de la creación o descubrimiento de un nuevo significado de sus experiencias. En el caso del psicoanálisis se busca la resignificación, como lo

---

<sup>47</sup> UNAMUNO, M. (1985) Del sentimiento trágico de la vida en los hombres y en los pueblos

comenta Olga Granados: no se puede cambiar el pasado, tampoco quitar el dolor, sólo vivirlo de una manera distinta. Si nos vamos con el modelo cognitivo-conductual, el proceso de re-estructuración cognitiva busca dar nuevos significados a las experiencias y a la realidad. Si buscamos en la terapia humanista, se busca que el cliente "se de cuenta", lo que implica ver las cosas desde otra (s) perspectiva. Finalmente, Minuchin es muy claro: los cambios en la interacción de las personas (cambios externos), cambia las experiencias subjetivas de las personas, su significado cambia.

¿Otra cosa en común?, trabajan con el lenguaje.

¿En qué difieren? Quizá en mucho, quizá no tanto. Comencemos con los enfoques psicoanalítico y cognitivo conductual. El primero exige un trabajo prolongado (años). El segundo requiere menor tiempo. Para el psicoanálisis es necesario conocer el pasado del paciente. Para el cognitivo-conductual no necesariamente. El psicoanálisis trabaja con los métodos de asociación libre, análisis de sueños. El cognitivo-conductual con relajación, biofeedback, solución de problemas, imaginaria. El trabajo en psicoanálisis es no directivo y abierto. En el cognitivo-conductual el trabajo es focalizado al problema y se restringen los datos a buscar. El psicoanálisis trabajo con el pasado y con el presente. El cognitivo-conductual trabaja en el aquí y el ahora, al igual que la terapia humanista y sistémica. El trabajo psicoanalítico busca hacer consciente lo inconsciente, el cognitivo-conductual, habilitar a la personas ante los problemas, el humanista crear una relación que permita al individuo crecer, y el sistémico, cambiar la interacción que tiene el individuo y su sistema social...

¿Cuál es más efectiva? Se rumora que lo que importa en una labor terapéutica no es tanto el enfoque teórico, sino el terapeuta. En caso de ser así, o de que los cambios son fortuitos o son fruto del efecto placebo (como lo menciona Jorge Molina), entonces sólo queda preguntar: ¿y las teorías?

¿Valen la pena las discusiones, la continúa investigación, los experimentos, las nuevas posturas teóricas? ¿Para qué se hacen? ¿Quiénes son los beneficiados?

*El hombre adquirió conocimientos seguros y útiles acerca de su medio ambiente mucho antes del advenimiento del pensamiento científico moderno.*

*El postular conexiones entre un conjunto de construcciones hipotéticas y otros conducen a "explicaciones" fáciles, pero a menudo carentes de sentido.<sup>48</sup>*

*Sí, sí, lo veo; una enorme actividad social, una poderosa civilización, mucha ciencia, mucho arte, mucha industria, mucha moral, y luego, cuando hallamos llenado el mundo de maravillas industriales, de grandes fábricas, de caminos, de museos, de bibliotecas, caeremos agotados el pie de todo esto y quedará, ¿para quién? ¿Se hizo el hombre para la ciencia, o se hizo la ciencia para el hombre?*

**Miguel de Unamuno**

---

<sup>48</sup> Ibid, 2

## Capítulo 4. Hipotéticos alcances de los modelos de enfermedad mental en las últimas décadas (1980-2000) del siglo XX

### Introducción

Hasta esta parte se ha presentado un escueto relato de cómo los humanos han intentado explicar y comprender la enfermedad mental —que para los psiquiatras ya no existe, sólo existen los trastornos—, estos intentos tienen su origen en tiempos remotos, pero, ahora, lo que nos interesa saber es: qué es lo que se sabe, cuáles han sido las conclusiones a las que se han llegado, cuáles son los avances en éste campo del conocimiento.

Resulta necesario tener una idea de si tantos experimentos, tantas teorías, las discusiones, los sufrimientos, si todo eso ha rendido frutos, si así ha sido, quiénes han recibido esos beneficios y cómo podemos conocer esas vendimias. ¿Por qué es importante saber (o creer saber) cuál ha sido el resultado del estudio de la enfermedad mental (y del humano)? Para tener tierra firme desde donde poder decir *mi trabajo está justificado, es necesario para la humanidad...* es decir, soy un hombre (o mujer, según sea el caso) de bien.

Con el fin de conocer y de ubicar la importancia del estudio de la enfermedad mental en estos tiempos, el presente capítulo presenta una breve (e incompleta) descripción de lo sucedido en las dos últimas décadas del siglo pasado, así resultará más sencillo ubicar la información en tiempos. Después se presentan notas sobre algunos artículos publicados entre 1980 y el 2000, los cuales muestran cómo se siguen aplicando los modelos de enfermedad mental. Finalmente aparecen una serie de comentarios y opiniones de gente que no es experta en la enfermedad mental (filósofos, escritores, músicos, cineastas...), pero que son humanos y algo tienen que decir al respecto.

## a) Relato parcial de la historia de dos décadas

*Y acaso la enfermedad misma sea la condición esencial  
de lo que llamamos progreso,  
y el progreso mismo una enfermedad.*  
**Unamuno**

Aunque la realidad quisiera quedarse callada, habla por sí misma, todo lo que se le agregue es mero juego de invención o un mecanismo de defensa en busca de la sobrecogedora fantasía.

El presente capítulo intenta mostrar un punto de vista particular, no articulado a ningún cuerpo de teorías o constructos, simplemente, una perspectiva, sin más pretensiones que describir.

¿Para qué ésta descripción, con que fin? Ubicar la información que se ha vertido en este trabajo en un contexto, el conocimiento del hombre no está aislado del mismo hombre (o al menos, eso sería lo idóneo).

**1980**

Imaginemos a un humano, que nace por el año de 1980, que les parece un 23 de junio, suena como un buen día para nacer.

### **Por Eduardo Arvizu Marín. El Universal**

*La población del país es de 67. 405, 700 habitantes, informó ayer la Secretaría de Programación y Presupuesto al dar a conocer las cifras preliminares recabadas por el X Censo General de Población y Vivienda.*

(...)

*El Distrito Federal es la entidad que mayor número de pobladores tiene. El censo indica que el D.F., sin considerar el área metropolitana, tiene 9. 377, 300 habitantes.<sup>49</sup>*

Aparece en este mundo perteneciendo a una familia que en un futuro próximo alcanzará la mágica cifra de cinco (su hermana menor nacerá en el 83).

---

<sup>49</sup> Los párrafos que aparecen en cursivas son citas de periódicos, revistas o noticiarios.

El padre, de nombre Germán, hereda a su hijo recién nacido el nombre y un costal de genes que a la postre le provocaran miopía. La madre, Grecia, es un ramificación del "arquetipo" de la mujer mexicana, ama de casa, católica, infelizmente fiel. El hermano mayor, Gumaro, de seis años, detesta su nombre y a sus compañeros de la primaria que se burlan de su simpática barriga. Gumaro se siente un poco más solo de lo que se sentía antes, a pesar de que hasta entonces era hijo único, sus padres tenían otras preocupaciones más prioritarias que él: el trabajo; el quehacer del hogar. Además conforme crecía se fue dando cuenta que el tiempo cada día se hacía más rápido.

\*\*\*50

**Belgrado, Yugoslavia, 4 de mayo (UPI y EFE).** *El presidente Josip Broz, Tito, último de los grandes héroes sobrevivientes de la Segunda Guerra Mundial, murió hoy a los 87 años de edad luego de cuatro meses de enfermedad, anunció hoy el Presidium del Estado Federal y del Partido Comunista.*

*Las autoridades declararon siete días de luto.*

Todas las noches antes de ir a la cama Gumaro contempla a sus papá desde la penumbra de la puerta de su recámara: la luz centelleante del televisor le inunda los ojos, mientras la voz cuasi profética de Jacobo Zabludovski le arrulla. Germán, como todo buen burócrata comprometido con su trabajo tiene que estar siempre al día. La voz del televisor anuncia la muerte de Tito, la noticia le impacta, un nudo en la garganta como las manos de la muerte toma del cuello a Gumaro. Tito ha muerto, le parece imposible, apenas ayer jugó al trompo con él. En búsqueda de consuelo se dirige al cuarto de su mamá, antes de hablar ella le calla: shit, no hagas ruido que puedes despertar a tu hermanito, vete a acostar. Gumaro obedece, va a su cama y llora toda la noche. A la mañana siguiente se levanta con miedo. Al entrar a la escuela encuentra a Tito, tiene un nuevo trompo.

\*\*\*

**Por Nardo Zarco. Redactor AFP**

**París, 19 de abril.** *Una compacta multitud de varios millares de personas acompañó hoy los restos mortales del filósofo y escritor Jean Paul Sartre desde el*

---

<sup>50</sup> A partir de este párrafo aparecerán tres asteriscos cada que haya un salto de días o de tiempo en la cronología de éste texto.

*hospital de Brusais donde murió y fue velado hasta el cementerio de Montparnase, donde fue enterrado provisionalmente.*

(...)

*“Estoy aquí porque Sartre fue para los latinoamericanos un hombre que encarnó los ideales revolucionarios puros, y su filosofía nos hizo comprender lo que es la libertad. Creo que Sartre es más conocido en nuestros países que aquí”, declaró un argentino de unos 50 años.*

Germán comenta con su secretaria la noticia, mientras ella le pone el café sobre el escritorio.

—Tú crees Lolita las pendejadas que dice ese argentino, si necesitamos que alguien nos explique qué es la libertad, significa que no somos libres.

—Sí licenciado, son tonterías... —Lolita se aleja, no tiene idea quién es ese tal *Sastre*, y no le interesa averiguarlo.

Germán tira el periódico al suelo y por un momento recuerda sus discusiones adolescentes, Sartre era uno de sus preferidos. Recupera sus ideas y contempla como su secretaria —reconocida por sus atractivas piernas y el buen café que sabe preparar— se aleja.

\*\*\*

Germán hijo, al cual desde ahora llamaremos, Hijo —para evitar confusiones— , yace sobre una colcha rosada cubierta de corazones con la inscripción *love you*. Cerca de él, sobre la cama, Grecia borda un venadito sobre un dibujo estampado en un pedazo de tela, al mismo tiempo que escucha la radio:

***Invita la Cámara de Diputados a la Iglesia a dar su opinión sobre la legislación del aborto.***

\*\*\*

Afortunadamente este es un lugar tranquilo (piensa Germán) aquí no tenemos que preocuparnos por los guerrilleros. Recuerda que en el pasado marzo Grecia tuvo complicaciones con lo de su embarazo, él y Gumaro pasaron dos noches sin salir del hospital. Al tercer día la dieron de alta y fueron antes que a ningún lugar a dar gracias a la virgencita de Guadalupe. Imagínate (se comenta a sí mismo) que en

ese momento nos hubiera pasado como al obispo de El Salvador que mataron por esos días, imagínate nosotros escuchando la misa y un par de tipos llegan y le tiran de balazos al sacerdote. No, Grecia se hubiera muerto con todo y chamaco. Aquí la cosa es segura, sabemos quiénes somos los buenos y quiénes son los malos.

\*\*\*

### ***Nació ayer un oso panda en Chapultepec. (12 de agosto)***

Su primer salida de interés fue al zoológico. Para esos momentos Hijo no sabía qué cosa era un zoológico, ni tampoco sabía que él iba a ver a un oso panda, por su puesto no tenía idea de porque tanta gente se apretujaba para ver a ese animal, y porque él y su familia cómodamente protegidos por unos hombres uniformados, con tranquilidad y sin empujones observaron como la madre protegía al osezno de las miradas ajenas.

\*\*\*

### ***New York, 9 de diciembre (EFE)***

*(...) Frecuentemente los porteros del edificio dejan a los admiradores de los artistas guarecerse en la entrada para automóviles, especialmente en el invierno, y fue en esa entrada donde aguardó agazapado Chapman, el regreso de Lennon, después de que por la tarde lo había perseguido para pedirle un autógrafo. Chapman se dirigió al ex-beatle por su nombre —Mister Lennon— y, a continuación, disparó contra él las cinco balas de su revolver 38.*

Gumaro se sorprendió al ver como llegó su papá del trabajo, parecía con mucha prisa, se veía triste. Esa tarde no comió nada, pasó sin saludar, se encerró en su estudio, y no salió de ahí hasta la mañana siguiente. Su madre le comentó que alguien importante para él había muerto, Gumaro no comprendió, la abuela estaba viva, su mamá también, al igual que él y su hermano. Durante la noche escuchó canciones en inglés escapando de la consola del estudio; esa noche soñó con submarinos amarillos y morsas tristes.

1981

19 de enero. Por Armando Reyes Velarde. *El Universal*

### **INTERVENSIONISMO**

*Pocas veces las intervenciones militares son abruptas, totalizadoras, y sobre todo, cínicas (...) De alguna manera, hoy, los gobiernos que trascienden fronteras y derechos nacionales, pretenden apoyarse en fórmulas legitimadoras de su acción aún cuando deben aderezarlas con los más variados y bromísticos argumentos.*

*Los más usuales: "dignidad patria", "honor nacional ofendido". Y el más sublime: "por el bien de la humanidad".<sup>51</sup>*

- Papá, ¿qué es soberanía nacional? —pregunta Gumaro.
- ¿Para qué quieres saber eso? — Germán habla mientras ojea el periódico.
- Es para mi clase de Ciencias Sociales.
- La soberanía es el derecho que tiene la población de un país a hacer lo que quiera con sus recursos y leyes sin que ningún otro Estado intervenga en esas decisiones —Germán piensa que ha dado una definición de diccionario y se ríe para sí mismo.

Gumaro está peor que al preguntar, ahora sabe qué es soberanía, pero no entiende nada.

\*\*\*

**28 de febrero**

**Por Bertha Fernández y Rebeca Lizarraga**

### **EMOCIONES CONTRADICTORIAS DE LOS PARROQUIANOS AL VER ENTRAR A LAS MUJERES A LAS CANTINAS**

*\*Hasta inhibición causó ver ingresar a alguien con falda*

*\*Polémica entre los consumidores ante la nueva medida*

*\*La presencia femenina hizo acallar a los ajos y las cebollas*

Grecia tiene la costumbre de pasar frente al puesto de periódico que está a la entrada del mercado, suele detenerse a leer los encabezados. Nunca había

---

<sup>51</sup> Artículo escrito en referencia a la intervención de EU en El Salvador.

comprado el diario (esa era función de su marido), hasta ese día. Al llegar a casa deja las compras sobre la mesa, y se sienta a leer la nota completa. No puede evitar que una tímida sonrisa se le escurra por la boca. Se imagina entrando a uno de esos lugares que supone oscuros y misteriosos: se ve caminando con pasos de "mujer fatal", pidiendo un cigarrillo y una multitud de manos prestas ofreciendo fuego, y noches furtivas. Se imagina bebiendo coquetamente un vaso de whisky repleto de hielo, como lo hacen esas mujeres que solía ver en las películas de Humphrey Bogart. Súbitamente se descubre sobre el sofá de su casa y recuerda que no sabe fumar.

\*\*\*

### ***Los Ángeles, 9 de abril***

*Gran debut del novato mexicano como abridor. ¡Valenzuela blanqueó 2-0 a Houston!*

Hijo nació dentro de una familia aficionada al fútbol soccer, aún no cumple el primer año de existencia y ya pertenece a la porra del América, como su papá. Para los siete años descubrirá que existen otros deportes, el béisbol en particular, y "el Toro Valenzuela" será su ídolo a seguir.

\*\*\*

### ***FUE ATACADO A TIROS EN LA PLAZA DE SAN PEDRO***

#### ***Por Phillip Pullella (UPI)***

*Ciudad del Vaticano, 13 de mayo. Un terrorista turco hirió seriamente de tres balazos al Papa Juan Pablo II en un intento de asesinato ante 10, 000 personas en la plaza de San Pedro, pero los médicos dijeron que sobrevivirá.*

- ¿Supiste lo del Papa?
- Sí mujer, es un milagro que sobreviva.
- Sí, es un milagro, es una prueba de su santidad.
- Yo hablaba del turco.

\*\*\*

### ***Lisboa, 25 de agosto***

#### ***Por Alexander Sloop (UPI)***

*Invade Sudáfrica el territorio de Angola; serán movilizados 20, 000 soldados cubanos.*

- ¿Ya leíste Germán?
- No, ¿qué pasa?
- Lo de los soldados cubanos en África.
- Ah, eso. Son los últimos legados del Ché al mundo.
- Suena muy raro, ¿no? Cubanos en Angola, ¿qué va a pasar después?  
¿Vamos a encontrar coreanos en Chiconcuac?

\*\*\*

**Por Jorge Avilés Randolph**

**Cancún, Quintana Roo, 23 de octubre**

*Acuerdo en Cancún: negociaciones globales en la ONU*

*Lucharán por resolver los problemas de la humanidad, en el foro mundial*

*\*Se aplicará un programa a largo plazo para erradicar el hambre*

*\*Establecieron las bases para diversificar las fuentes de energía y disminuir la dependencia del petróleo*

- *"Se ha abierto la esperanza y la respuesta del mundo será eficiente": JLP<sup>52</sup>*
- *"No podemos decir que los problemas se resolverán a corto plazo, pero sí que se han sentado las bases para hacerles frente"*

Cancún sería un buen lugar para pasar las vacaciones de invierno, piensa Germán mientras engaña al televisor con sus propias ideas: es un ser infiel.

\*\*\*

***Nació ayer el Partido Socialista Unificado de México; su emblema, la hoz y el martillo; su himno, la Internacional***

***7 de noviembre***

\*\*\*

**Gene Hackman y Christopher Reeve**

**En**

**SUPERMAN II**

**Próximo estreno, 13 de agosto**

---

<sup>52</sup> José López Portillo

Gumaro observa triste el anuncio de la película, ya terminó el ciclo escolar, la película ya no aparece más que en uno o dos cines y su papá no lo ha llevado. En un inicio no quería verla, Gumaro prefiere a Batman, pero en sus películas lo ponen como a un gordo muy adinerado y muy estúpido, nada que ver con el enigmático personaje de los comics. Sí, en un inicio no quería, pero sus compañeros de la escuela ya la habían visto, y la gente en la calle comentaba, y él no podía introducirse a ese mundo, estaba excluido.

## 1982

Desde la década de los sesenta los medios masivos de difusión han tomado una gran fuerza (bien lo sabe el Gobierno), y ahora el estúpido de nuestro presidente dice:

*Reglamentar el derecho a la información es interés exclusivo de la prensa...*

*21 de enero*

¿Cómo si la prensa y los medios fueran un ente aislado del resto del país? (piensa Germán al tomar el jugo de naranja que acompaña su lectura).

\*\*\*

Ese día de marzo Gumaro y el resucitado Tito, huyeron de la escuela. Después de atravesar la reja de la primaria Benito Juárez, tras observar como sus madres se alejaban, escondieron las mochilas en el cuarto de don Prudencio (el conserje de la escuela) y salieron corriendo esquivando la comúnmente acertada mirada de la directora. Caminando llegaron a la estación más próxima del metro, siguiendo la tradición de los estudiantes ciudadanos dirigieron sus pasos a Chapultepec. Contentos por su hazaña, valientes ante la aventura, presumiendo sus uniformes delatores detectaron el peligro: un policía; los vería, les preguntaría que qué estaban haciendo ahí, qué quiénes eran sus padres, sus números telefónicos... Discretos, aparentando una calma de monja en su ceremonia de boda con Dios, volvieron sobre sus pasos. En un inicio pensaron en regresar al metro, pero prefirieron los colectivos. Primero uno, luego otro, pasadas dos horas de naufragio llegaron a Coyoacan. Bajaron en Mayorazgo. Caminaron, una calle estrecha los llevó: desde las puertas de un amplio estacionamiento observaron un edificio que decía: Cineteca Nacional. Imaginaron que era una dependencia del ejército y,

siendo prófugos en esos momentos tenían que partir. Corrieron, comenzaban a sentir la fatiga cuando escucharon una explosión: un ataque. Miraron hacia atrás: llamas y humo se desprendían de la Cineteca Nacional.

\*\*\*

*Argentina toma las Malvinas; Inglaterra acude a la ONU  
Acción conjunta de la Armada y tropas aero-transportadas  
\*Tomaron el cuartel de infantes de la Marina inglesa  
\*Se rinden ante la superioridad numérica  
(Buenos Aires, 2 de Abril)*

Hijo, como desde hace casi tres años permanece callado y sin moverse, ya sabe caminar y tiene las primeras palabras jugando en las rondas de frases. Grecia piensa que es un buen hijo (no le da lata), y escucha la radio. Se pregunta como es posible que un país tan débil como Argentina se atreva a meterse en problemas con Inglaterra, país que incluso participó en la Segunda Guerra Mundial (según recuerda de sus libros de texto de la primaria), se pregunta eso, y piensa también: ¿dónde están las Malvinas?

\*\*\*

### ***Sin dificultades, Israel entrega el Sinaí a Egipto***

*\*Toma posiciones la fuerza multinacional —Avanza la pacificación del Medio Oriente  
RAFAH, Sinaí, 24 de Abril (UPI, AP, AFP y ANSA) Egipto anunció hoy que no se presentan “dificultades de ninguna clase” en el proceso israelí de evacuación de la Península del Sinaí, que concluirá mañana, a pesar de una disputa fronteriza aún pendiente.*

\*\*\*

### ***Vuelve el Banco de México al mercado de cambios: JSH<sup>53</sup>***

*Asegura que la crisis está bajo control y que hay bases para superarla  
Acapulco Guerrero, 1 de junio*

---

<sup>53</sup> Jesús Silva-Herzog, SHCP.

— ¿Cuál crisis compadre? ¿Qué, a ti te ha ido mal?

Germán lo piensa un poco, mira su cigarrillo sobre el cenicero.

— Nosotros que trabajamos para el Gobierno no estamos tan mal, y mira que no vamos a tener aumento al final de este año, pero los otros, los campesinos, a ellos si les va afectar. Germán guarda silencio mientras recuerda la última vez que vio a su padre, allá en Michoacán, con su mirada triste y su parcela seca.

— Ya Germán, de cuando acá te preocupan esos.

Contiene una lágrima, mata el recuerdo, las vísceras se le constriñen; enciende otro cigarro.

\*\*\*

***Ahorcó a sus cuatro hijos e intentó suicidarse colgándose de un cable de luz, pero falló; estaba cansada de tanta pobreza***

*Por Guillermo Valencia*

(...)

*Al ser interrogada sobre los hechos, Elvira (de 29 años) manifestó que no estaba arrepentida de matar a sus cuatro hijos, ya estaba cansada de la pobreza en que vivían y su marido la engañaba.*

Gumaro come lentamente la torta de jamón que compró en la cooperativa de la escuela. Está sentado en una de las jardineras, es hora del recreo y las maestras comentan la noticia.

— ¿Cómo pudo hacerlo?

— ¿Qué no tiene corazón?

— Eso no lo hace una verdadera madre

Gumaro conoce al hijo de la maestra que hizo ese último comentario, siempre está triste. Gumaro imagina a la señora colgada del cable mirando a sus hijos muertos, la imagina feliz, piensa que es un persona buena, que se ira al cielo.

\*\*\*

Desde que llegó su papá comenzó la discusión. Llevaban horas dentro de su cuarto, acaso pensaban que nadie los escuchaba, Gumaro y su hermano se acercan al televisor, es hora del noticiero y su papá aún no se posa en el sofá.

Gumaro sube el volumen hasta que no escucha los gritos de sus papás. Abre bien los ojos, Hijo también permanece impávido.

### ***Matanza en los campamentos de palestinos de Beirut***

*Orgía de sangre de los libaneses derechistas*

*\*Imposible determinar el número de muertos*

*\*Los milicianos informaron de la lucha intensa*

*\*Tratados de ocultar más de 1,000 cadáveres*

*Beirut, 18 de septiembre. Cientos de hombres, mujeres y niños, fueron asesinados en los campamentos clandestinos de Sabra y Chatila por libaneses derechistas aliados de Israel, en una orgía de sangre que concluyó en horas tempranas de hoy.*

\*\*\*

Grecia ya se embarazó otra vez (piensa Germán), todo por esa maldita discusión, no podemos hablar y todo termina en la cama, siempre.

\*\*\*

*"Sendero Luminoso" intenta apoderarse de Ayacucho, Perú, implantando el Terror*  
*Lima, 22 de diciembre*

**1983**

### ***Ascienden a 3,500 el número de bengalíes asesinados en India***

*Nellie, India, 23 de febrero*

*Indios nativos asesinaron a más de 2,000 inmigrantes bengalíes la semana pasada en varios poblados, llevando el total de muertos a casi 3,500 en 23 días consecutivos de la violencia étnica más sangrienta de la historia de India, informaron hoy sobrevivientes de la matanza.*

(...)

*La violencia en el estado nororiental de Asma inició luego que el gobierno de la primera ministra Indira Gandhi concedió el voto a los inmigrantes bengalíes, para las elecciones de la legislatura estatal realizada este mes.*

*Los nativos de Lalung atacaron a los bengalíes porque no quieren que los inmigrantes ocupen la valiosa tierra dedicada al cultivo del arroz.*

Gumaro está en la sala con su mamá, acerca su oído al naciente vientre donde anida su hermana, en el suelo Hijo juega con un gato de felpa, escucha las noticias, no comprende lo que pasa, pero se siente indefenso.

\*\*\*

*Implantan en el corazón de una joven una válvula ideada por científicos mexicanos*

*\*Fue obtenida de temeras de 18 a 24 meses de edad*

*\*Esperanzas para millares de vida*

*\*A los cinco días, la recuperación es completa*

Las ficciones del doctor Frankestein cada vez se hacen menos imposibles.

\*\*\*

***Manos fuera de Centroamérica dice el Papa en Managua***

*\*Mientras el Sumo Pontífice celebraba misa, grupos de jóvenes coreaban consignas políticas*

Esos socialistas a nadie respetan, seguro que no creen en Dios, ¿cómo pueden vivir sin Dios?

\*\*\*

***Nuestra frontera llega hasta Centroamérica: Reagan***

*Washington, 10 de marzo (AFP). El presidente Ronald Reagan profundizó hoy el interés norteamericano en Centroamérica y el Caribe, definiendo esa región como una "cuarta frontera" que Estados Unidos debe defender para asegurar su capacidad de acción en otros escenarios del enfrentamiento con la Unión Soviética.*

(...)

*El jefe de Estado norteamericano dijo que, desde México al canal de Panamá, Centroamérica vive la más grave crisis de su historia, y subrayó que Nicaragua se ha convertido en una base "de los soviéticos y sus secuaces cubanos, que tratan de aprovechar esas circunstancias para impulsar cambios políticos por medio de la violencia".*

— Estos gringos cada vez se vuelven más cínicos, ¿no crees Germán?

— Perdón, no te puse atención, ¿qué dijiste?

- Lo de las declaraciones de Reagan. ¿Qué cínico? Ya quiere pasar por México como si fuéramos su propiedad.
- ¿Qué, no lo somos?

\*\*\*

### **Falleció Dolores del Río**

*Fue durante años la imagen más parecida a un sueño, a una pasión*

*Por Agustín Montoya (12 de abril de 1983)*

- Oiga Grecia.
- ¿Qué pasa señora Francisca?
- Si no es indiscreción, ¿cuántos meses le faltan?
- Pues... los médicos me dicen que hay probabilidad de que sea sietemesina, así que, puede que me alivie este mes.
- Dirá que soy una metiche, es que me dio curiosidad. Cambiando de tema, supo que se murió Dolores del Río.
- No, no me había enterado. ¿A poco sí se murió?

\*\*\*

### **Dos muertos y 20 heridos en Juchitán, durante una refriega entre el PRI y el PSUM**

*\*La policía municipal, encabezada por su comandante Jesús Vicente Vázquez, disparó contra una caravana priisita que contestó*

*Juchitán, Oaxaca, 31 de Julio. Dos muertos y por lo menos una veintena de heridos, cinco de ellos graves, fue el resultado de la refriega sostenida entre militantes del PRI y del PSUM-COCEI cuando realizaban simultáneamente el cierre de campaña en la diputación local por ese distrito.*

Gumaro observa un pin que su papá trae en el saco del traje, es un escudo del PRI, lo mira y le pregunta:

- Papá, ¿tú eres de los malos?

Grecia escucha en silencio mientras que amamanta a Gabriela, la recién párida. Hijo juega en el jardín de la casa, a encontrado un grillo, observa los sonidos que anuncian la noche.

\*\*\*

### **Visitó y perdonó Juan Pablo II al turco que intentó matarlo**

*\*Lo que dijimos permanecerá en secreto entre él y yo, declaró el Papa*

*\*Ayca se arrodilló y le besó las manos*

*\*Está arrepentido*

*Roma, 27 de diciembre*

- Es un santo Germán.
- Mujer, nadie sabe qué le dijo, qué tal si lo amenazó, así hasta yo le beso la mano.
- Tú siempre dudando de la gente.
- ¿Tú no dudas de mí?

### **1984**

Ese año se veía bien, a Germán lo iban a ascender de puesto, lo que significaba más ingresos y Grecia podría insertarse en el mundo de las niñeras y las clases de inglés. Hijo ya está grandecito y puede cuidarse. Para Gumaro lo bueno es que habrá Juegos Olímpicos y que podrá verlos por televisión. Gabriela cumplirá dos años.

\*\*\*

### **Fueron arrojados al mar más de un millar de detenidos en Argentina**

*\*Declaró un oficial del Ejército que los presos eran anestesiados para "encadenarlos como ristra de chorizos" y lanzados a las aguas*

*Buenos Aires, 4 de enero (AFP) Más de un millar de detenidos-desaparecidos fueron arrojados al mar...*

Pobres argentinos sólo les queda su selección y el recuerdo de un escritor ciego que hablaba mucho de laberintos y poco del amor.

\*\*\*

Por el 76, antes de casarse con Grecia, Germán y sus compañeros de trabajo tomaron la costumbre de ir los martes por la noche a la Coliseo. Eran buenos tiempos, beber cerveza y recordar más madres de las que caben en la cabeza: chinga tu... Para febrero de ese año uno de sus últimos héroes reales: el Santo, murió. Escuchó que murió en el "Blanquita ". Esa tarde se reunieron de nuevo,

fueron a dejar el cuerpo del plateado a los mausoleos y después visitaron una cantina para tomar unas cervezas por la memoria de Rodolfo Guzmán.

\*\*\*

- ¿Cuándo nos recuperamos de la crisis como para que este pinche presidente ya esté haciendo prestamos a otros?
  - No lo sé licenciado. Pero si nosotros les prestamos dinero deben de estar peor que nosotros.
  - Sí Lolita, ellos están peor que México.
- Lolita levanta la taza de café y lo mira, busca algo.
- Oiga licenciado, y ¿cómo de cuánto fue el préstamo?
  - 1,00 millones de dólares.
  - ¿A poco hay tanto dinero aquí?
  - Mucho. Aprovechando que viniste, ¿qué me dices de lo de la cena? Vamos, ¿no?
  - Sea más discreto, nos pueden escuchar.
  - ¿Pero vamos?
  - ¿Pasa a mi casa a las ocho?
  - Está bien. Oiga Lolita
  - ¿Sí?
  - Sabe que los economistas dicen que el préstamo no va salvar a Argentina de su crisis.

\*\*\*

Germán llegó puntual a la cita. Lucía dinámico (a pesar de ser viernes). Para no regresar a su casa habló para informar que no llegaría hasta al siguiente día, un imprevisto lo mandó de viaje a Guadalajara. Necesitaba bañarse para sacarse todo ese olor a viejo que reina en la oficina. Cuando terminó la jornada confirmó su cita con la secretaria, fue a un hotel, recibió la habitación 101 de un hotel que se esconde a una cuadra de la ciudadela. Antes de subir sacó una maleta del auto, siempre la carga, para situaciones como la de ese día. Al entrar al cuarto se dejó caer sobre la cama y durmió durante dos horas. Cuando despertó encendió el televisor:

*Se hallaron vestigios de la cultura olmeca en Guerrero. Se calcula que las construcciones datan de entre el 610 y el 1423 a. de C. El lugar fue saqueado por un grupo de ladrones encabezado por un italiano y cuatro mexicanos.*

Ya tengo tema de conversación para la cena (piensa), después, de golpe, recuerda la fecha de ese día: dos de julio; en dos días es cumpleaños de Grecia, ¿qué le comprara?

\*\*\*

Su papá llega temprano, tira su portafolio en el sofá. Gumaro se sorprende de la alegría en su rostro...

- Gumaro, ¿y tu mamá?
- No está, se fue con mi tía Hortensia.
- ¿Y tus hermanos?
- Hijo está dormido y Gabriela está en tu recámara con la niñera.
- No hay problema, vamos a festejar.
- ¿Qué vamos a festejar?
- ¿No has visto las olimpiadas hoy?
- No.
- Raúl González ganó la medalla de oro en la caminata de 50 kilómetros. Vente vamos. ¿Qué se te antoja? ¿Un helado?

Es tarde, suben los dos al coche. Gumaro no entiende tanto entusiasmo por parte de su papá, y Germán no entiende porque su hijo permanece tan tranquilo ante tan buena noticia, debería sentirse orgulloso (piensa), pero no sabe que reprobó matemáticas y que por eso guarda silencio.

\*\*\*

### ***Fin a 17 años de lucha armada en Colombia***

*\*El Gobierno y las fuerzas del Ejército Popular de Liberación firmaron un acuerdo de paz; hoy el M-19 suscribirá un pacto para lograr la pacificación; 600 rebeldes serán testigos*

*Medellín, Colombia, 23 de agosto*

\*\*\*

### ***Indira Gandhi fue asesinada; recibió ocho balazos***

*Dos militantes skins, miembros de su guardia personal, le dispararon*  
*Nueva Delhi, India, 31 de Octubre*

\*\*\*

### ***410 muertos, saldo de las gigantescas explosiones***

*Más de 4,500 heridos y 200,000 damnificados; se ignoran las causas*

*\*Vivió San Juan Ixhuantepec escenas de terror y dramatismo*

*\*Fueron evacuadas 1,200,000 personas en 25 colonias*

*\*Destruída la planta de gas licuado de PEMEX y seis empresas gaseras*

*21 de noviembre*

Grecia mira esos retazos de realidad que presentan los noticieros de televisión y piensa que si pasaran noticias de distintos días nadie lo notaría.

\*\*\*

**1985**

***"La guerra de las galaxias"***

*(6 de enero)*

*Por Leopoldo Cano Contreras*

*El presidente Reagan en víspera de las pláticas entre Shultz y Gromsky, dijo a los dirigentes del Congreso que no debían hacerse muchas ilusiones en cuanto al resultado de las mismas y agregó que estaba determinado a continuar con su programa de armas espaciales "defensivas" conocido como "La Guerra de las Galaxias", proyecto en el que se invertirán 26,000 millones de dólares y que tiene como finalidad, según el mandatario norteamericano, destruir misiles luego de su lanzamiento.*

*(...)*

*Las pláticas, según la URSS, deberán centrarse en los temas siguientes: la no militarización del espacio exterior y la reducción de armas estratégicas...*

El autobús de pasajeros en el que viajan los lleva a un pueblo, a orillas de la ciudad, en la radio se escucha el noticiario. Hijo acompaña a su padre que dirige un grupo de "acarreados" para respaldar la campaña de un nuevo candidato.

- Papá, porque gastan tanto dinero en armas.
- Para protegerse.
- ¿De quién?
- Buena pregunta.

Los edificios de la ciudad ya quedaron atrás, unos compasivos cerros los esconden. El autobús comienza a brincotear, la carretera ha terminado, y viajan sobre un camino de terracería. Al pasar frente al quiosco del pueblo las consignas se dejan escuchar: ¡José, amigo, el pueblo está contigo! Coreando ese grito bajan del camión. El futuro diputado José se sube a un entarimado de tablas chuecas sostenido por tambos, toma el micrófono y habla con palabras que Hijo desconoce, son palabras que parecen escupitajos, son palabras que las persona aplauden... Cuando termina el discurso los acarreados, en su mayoría albañiles y chóferes de taxi, y los huéspedes campesinos descalzos, niños descamisados, mujeres como piñatas de hijos, perros flacos y despeluzados, todos se acercan, se forman, pasan por un taco. Un niño de manos raspadas y sucias alcanza dos tacos, se sienta en el suelo, come tranquilo esperando que ese bocado no se le acabe, un perro de patas quebradizas cae a su costado. El niño de manos raspadas lo mira, arranca un pedazo de su segundo taco y lo introduce en el hocico del perro. El perro ya no se mueve, el niño le agarra la quijada y lo obliga a masticar. Poco a poco el perro responde, un brillo triste aparece en su mirada. El niño termina con el otro taco, se levanta del suelo y se va, tras él, el perro de pasos inseguros. Esas dos figuras se pierden entre el polvo que se levanta con el viento de la tarde. Hijo los mira, sube a la autobús, se van.

\*\*\*

### ***En un estadio de fútbol murieron 50 personas***

*\*Batalla campal previa a la final de la Copa de Campeones de Europa*

*\*Hay por lo menos 250 heridos*

*Bruselas, Bélgica, 29 de mayo*

Como ya se mencionó antes a Hijo no le gusta el fútbol, cuando escucha esas noticias confirma que ha tomado la mejor decisión.

\*\*\*

Gabriela parece una niña muy inquieta para su edad, fue quien aprendió más rápido a caminar, y la que dijo la primera palabra a más temprana edad: sapo. La familia siempre se preguntó porque no dijo papá o mamá como las niñas normales; ellos no conocen aún sus futuros romances fallidos y príncipes multicolor. Ese 17 de junio cumplía una año, su papá regresó temprano del trabajo para la fiesta y el pastel. Gumaro, Hijo, papá y mamá lucían esos ridículos

sombreritos de cartón que tanta gracia le causaban. Comenzaron a cantar las mañanitas con las luces apagadas y las velas encendidas, Gabriela lloró, era la primera vez que tenía conciencia de la oscuridad. Germán la tomó en brazos y la llevó al patio, le enseñó las estrellas, le contó la breve historia del primer satélite mexicano; Gabriela cayó dormida en sus brazos, y el pastel fue partido al siguiente día.

\*\*\*

### ***Más de 3,000 muertos y 2,000 edificios dañados***

*50,000 personas sin techo y por lo menos 3,000 personas hospitalizadas*

*\*Calculan que el número de desaparecidos supera los 4,000*

*\*En el hotel Regis estaban alojadas unas 450 personas*

*\*La mitad de la ciudad se quedó sin agua y electricidad*

*\*Roma, Doctores y Juárez las colonias más castigadas*

*\*El ejército tiene orden de disparar para evitar la rapiña*

*\*Suspendidas las labores educativas y en el Gobierno*

*\*Cerrada la carretera de México a Acapulco, desde ayer*

*20 de septiembre*

Lolita se quedó bajo los escombros del hotel Regis. Habían pasado la noche juntos. Germán se levantó temprano, salió del hotel en busca de unas flores que regalarle esa mañana. Cuando regresó no lo dejaron entrar, ante sus ojos el edificio se derrumbaba y Lolita no se veía por ninguna parte. Una semana después hallaron su cuerpo sumergido en los escombros de una tina de baño.

Grecia y Gabriela habían salido a Toluca, fueron a visitar a su hermana Kenia, allá vivieron el terremoto. Al escuchar las noticias Grecia cayó desmayada. Alrededor de las cuatro de la tarde Germán se reportó, por su tono de voz imaginó una desgracia.

— Estamos bien, Gumaro está aquí conmigo.

— ¿Cómo está Hijo?

— No lo encontramos, pero no te preocupes, en cuanto sepa algo te aviso.

Hijo no salió de la casa: papá no estaba, mamá tampoco, Gumaro había salido más temprano que de costumbre, en busca de una niña que le hablaba de amor. Los movimientos de la cama lo arrojaron al suelo. Sintió mucho miedo y no pudo

1 gritar, se escondió bajo el colchón hasta que a las seis de la tarde Germán lo encontró, acurrucado, abrazándose las piernas. Desde ese día se volvió más silencioso.

Gumaro había escogido ese día para irse de pinta, concertó cita con su primera novia Olivia, una adolescente de tercero de secundaria. Para esa ocasión tan especial Chapultepec no era lo adecuado, parecía más pertinente salir de la ciudad, Teotihuacan fue la mejor opción. La noche anterior había estado despierto hasta tarde leyendo su libro de Ciencias Sociales y una monografía para tener tema de conversación con su acompañante. El temblor lo sintieron suave al tiempo que llegaron a la puerta uno de la zona arqueológica, jamás pensaron que lo que sintieron fuera una desgracia, a lo más un beso muy bueno. Esa fue la última vez que la vio. Ese día en la ciudad, el padre de Olivia fue aplastado por un pedazo de concreto de un puente en construcción. A la semana siguiente Olivia y su familia se mudaron a Jalisco y Gumaro se quedó en esa postal de llantos y escombros.<sup>54</sup>

\*\*\*

### ¿La pérdida?

Los años siguieron pasando para esas personas y para nosotros (los reales), ¿qué fue lo que les pasó? Germán fue el único sobreviviente. Lo último que se sabe de él es que se volvió un alcohólico y que camina por las calles llenas de polvo de un pueblo del Estado de México. Dicen que habla solo, con las palabras más adecuadas, haciendo referencia a los más prestigiosos pensadores, citando los amores literarios que aún recuerda.

Eso pasó con Germán, ya no sabemos si vive en el presente o en el pasado, o si ha saltado fuera del tiempo y vive una felicidad grosera y apestosa para los transeúntes que lo esquivan, eso no importa, él no importa, la vida sigue, el mundo sigue con su respiración asmática, la Historia sigue escribiéndose.

---

<sup>54</sup> Las notas y noticias que abarcan los años de 1980 a 1985 es información extraída de: Hemeroteca *El Universal*.

1986

**27 de abril de 1986.- Catástrofe nuclear en Chernóbil**

**14 de junio de 1986.- Fallece el escritor Jorge Luis Borges**

**¿Lagunas mentales?**

¿Cómo se hace para desaparecer tres años de vida? Escuchando a Timbiriche en la radio, tomando Coca-Cola mientras se ven los Thundercats en el televisor, cortando flores pasados cuatro días del aniversario, yendo a la escuela primaria día tras día (deformando la letra, deseando las vacaciones, jugando a las canicas), asistiendo los domingos a los sermones de palabras ebrias de un sacerdote, echando volados con la muerte, bebiendo cerveza tras los partidos de soccer, soñando que la mejor herencia que se le puede dar a un hijo es la educación... Ignorando la soledad que pesa sobre la cabeza como aureola del pecado, resignándose a trabajar diez horas al día, a sacar la basura, a tener hijos, seguir (¿hacia dónde?) sin darse la oportunidad de parar...

1989

**13 de octubre**

***Ayer cómplices, hoy bravucones***

*Gerardo Medina Valdés*

*El señor Luis Peláez, presidente de la Cámara del Pequeño Comercio de Puebla y vicepresidente de la Federación de la Cámara del Comercio de la misma entidad, fue tajante: "Si no hay juicio político a los expresidentes causantes de la crisis y castigo a los demás funcionarios culpables de la crisis, estaría en riesgo el sostenimiento de la actual administración. O Salinas de Gortari actúa como lo demanda la sociedad, o simplemente no termina su sexenio".*

(...)

*¿Y qué estarían haciendo estos ahora vociferantes contra el pasado cuando el populismo de Echeverría quitó el piso al país y cuando el frívolo López Portillo agravó más la crisis? Ni ellos ni sus antecesores, salvo dos que tres excepciones fueron capaces de levantar la más leve crítica: simplemente se aprovecharon de la crisis, fueron sus cómplices.*

## **Los cambios en el PRI, sólo de forma**

René Avilés Fábila

*Cada tanto, como una simple fórmula para darles trabajo a los periodistas especializados en política, el PRI lleva cambios, transformaciones intrascendentes que solo conmueven a la clase gobernante en México: se trata siempre de encontrar el mejor acomodo posible para escalar la pirámide burocrática.*

*El senador Colosio, quien podría anunciar pastas dentrificas, y que siempre aparece como tal, sonriente, se empeña en hacernos sentir que el PRI es un partido político efectivamente. Sin embargo la realidad es terca y lo muestra de otra manera, como una mala agencia de empleos y, desde luego, una pésima oficina de procesos electorales.*

## **El rey ha muerto, ¡Viva el nuevo rey!**

*El pre-estreno de la película Batman en México*

Héctor Cavaría

*Cine Apolo, Ciudad Satélite, Naucalpan, Edo. De México. Un pedazo de la Ciudad Gótica se dio cita aquí, hoy, ...*

*Música a todo volumen: Prince. Máscaras, playeras, llaveros, un gentío pugnando por entrar. Los colados de siempre. Las edecanes con playeras luciendo un murciélago que no era el de Bacardí. Ausencia de alcohol en el "coctel". De todas formas, algunos empujones.*

## **El Güiri Güiri**

### **Para ¡JA, JA, JA!**

*Andrés Bustamante demuestra sus cualidades para la comedia y mira con gran sentido del humor muchas situaciones*

*Todos los domingos por la noche en una velada para toda la familia*

*20:00 horas Imevision. Red Nacional. 13*

***Ahora resulta, que descendemos del mono y, para colmo, de un mono jincapacitado!***

*París. El hombre probablemente deba su origen a un mono que nació con un problema físico y no podía caminar en cuatro patas como los demás.*

*Tal sostienen, acorde al cable ANSA, los estudiosos franceses: el biólogo Charles Devillers y el paleontólogo Jean Chaline.*

**1990**

**3 de junio**

***Acontecimientos por venir***

*Justo Sierra*

*Tres acontecimientos de gran importancia tendrán lugar en el mes de julio del presente año. El primero un eclipse total de sol, que acontecerá el 11 de dicho mes, en parte de la República mexicana.*

*El segundo, la Primera Cumbre Iberoamericana que se celebrará en la ciudad de Guadalajara el 18 de julio.*

*El tercero, será el viaje que realizará nuestro primer magistrado, el presidente Salinas de Gortari a Europa: Italia, Checoslovaquia, y la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas.*

***En el cine ¿no hay chayo?***

*Eduardo Gallegos*

*Curioso asunto, este de la libertad de prensa. Que si sí, que sino y que, para muchos es sólo una "graciosa concesión" hecha nomás para tapparle el ojo al macho, en un país donde la censura y la autocensura siguen imperando.*

*... el código Hays que imperó en Hollywood por más de tres décadas, no era sino la expresión del puritanismo más recalcitrante e hipócrita que cuidaba la "moral" de los espectadores y que obligaba a los directores a mostrar, entre otras cosas, "inmoralidades" como la que los esposos durmieran en camas separadas.*

*Curiosamente, las películas críticas que se han apartado de la Historia Oficial (con mayúsculas) han batallado. Don Julio Bracho murió sin ver desenlatada su "Sombra del Caudillo", duró prohibida 30 años (La Rosa Blanca, duró como 20); y si los productores de Rojo Amanecer ganaron importante batalla y lograron la autorización para su película, Carlos Mendoza y sus crónicas en*

*video Canal Seis de julio (que no siete de junio) siguen sin obtener permiso oficial para la exhibición y venta de documentales como "Crónica de un fraude".*

**1991**

¿Sueños de libertad?

¿Quién no disfrutó de esos apacibles sueños en los que las personas jugaban tomadas de las manos en círculos luciendo sus hermosas máscaras anti-gas? Sí, esas que tan populares se hicieron entre los nombres de Hussein y de George Bush. En ese entonces muchos descubrieron que además del Golfo de México existían otros (golfos). Abundaban las cartitas para los "Reyes" solicitando un *Nintendo* con su respectivo cartucho de *Mario Bros*. Los mexicanos contemplaron sin esperanza la vida mientras la magia del fútbol mundial se dejaba ver en las canchas aterciopeladas de Italia. Pero la gente soñaba, los televisores sólo eran accesorios de la vida cotidiana, para ese entonces el Estado no había sido capaz de crear la máquina que acabara con los sueños de las personas (como decían en otros tiempos). Entonces los niños soñaban con ser presidentes de la República (como el honorable asesino: Carlos Salinas), los jóvenes creían que podían cambiar el mundo (como Julio Scherer), las mujeres tenían fe en que no serían olvidadas (como Elena Garro), los políticos gritaban con orgullo su divina capacidad para distinguir la mano izquierda de la diestra... Sí, en definitiva, el noventa y uno fue un buen año. ¿Quién no brincó de alegría al recibir como regalo de navidad esa hermosa postal de una gaviota en el mar cubierta de diáfanos salpicaduras de petróleo?

**1992**

**24 de agosto**

*En el mismo lenguaje*

*Con diferente acento*

*"Cadena de las Americas", un importante proyecto televisivo que, a lo largo de seis meses, nos dará la oportunidad de conocer la multiplicidad de costumbres de 19 naciones de Iberoamérica, unidas por un fin común: reconocer su pasado, actuar en el presente y crecer en el futuro*

*Del 20 de abril al 12 de octubre*

## **Respeto íntegro a la constitución:**

**Salinas de Gortari**

### **¿Y en Atlanta qué?**

*Edmundo Arzate*

*La política tiene que ver con todo o está metida en todo (...) Tampoco el deporte —y por ello vuelvo al tema— es ajeno a la política.*

*(...)*

*Después de la Segunda Guerra Mundial, y sobre todo tras la muerte de Coubertain, las olimpiadas se convirtieron en una parte de la confrontación. Este-Oeste, hasta alcanzar su clímax con la ausencia del bloque socialista en la cita de los Ángeles y con los Estados Unidos de América en Moscú, así como de Cuba en Seúl solidarizándose con la República Popular de Corea.*

**1993**

### **¿Otro año perdido?**

Época de cambio. Última generación con el viejo y obsoleto plan de estudios de la educación primaria y secundaria (que agrupaba a las ciencias naturales y sociales en una sola materia). Las campañas políticas en busca del nuevo presidente se dejaban ver con pronósticos predecibles. Para este entonces los tenis L.A Gear eran una moda que comenzaba a desaparecer y un fulano hizo que el desconocido equipo de los Chicago Bulls vendiera más playeras que los Yanquis. Las frases de un simpático personaje (de grandes orejas—no, no es Bugs Bunny, ni Mickey Mouse, ni el Lobo de caperucita) hacen que los habitantes de cierto país del "tercer mundo" (que no del inframundo, hay gente muriendo de hambre, tortura, mucha basura, pero, no es para tanto), sueñen con ser del "primer mundo", es decir, ser quiénes producen más sustancias que contaminan el aire, tener la capacidad de cerrar fronteras comerciales a otros países, tener el suficiente dinero como para poder comprar los kilos necesarios de cocaína para controlar la ansiedad, producir películas para mostrar la hipocresía y la desesperanza que reinan en el país ocupando millones de dólares, tener entre mi población personas que cazan indocumentados (humanos) en las respectivas fronteras, hablar inglés y despreciar a los que son diferentes (¿quiénes?), ser analfabetas funcionales...

**1994**

**1 de enero**

*Armados con rifles R-15, miembros del autollamado Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN) toman cuatro poblados de Chiapas y exigen un gobierno de transición; la Secretaría de Gobernación pide cordura.*

**7 de enero**

*Libera Israel a 101 palestinos en vísperas de reiniciar pláticas de paz.*

**15 de enero**

*Anuncia la Organización Mundial de la Salud (OMS) que hay en el mundo 15 millones de seropositivos y tres millones de infectados por el SIDA.*

**3 de febrero**

- *Levanta Bill Clinton el embargo comercial contra Vietnam.*
- *Despega el transbordador espacial Discovery con la primera misión conjunta Estados Unidos-Rusia.*

**23 de marzo**

*Víctima de un atentado a tiros muere el candidato del PRI a la presidencia, Luis Donaldo Colosio, durante su gira por Tijuana.*

**8 de abril**

*Muere el músico Kurt Cobain, vocalista del grupo de rock Nirvana.*

**2 de mayo**

*El líder del Congreso Nacional Africano, Nelson Mandela, gana las primeras elecciones multirraciales que se celebran en Sudáfrica.*

**23 de mayo**

*México consigue la Palma de oro del cortometraje de la Selección Oficial del Festival de Cannes con El héroe de Carlos Carrera.*

## **2 de julio**

*André Escobar, seleccionado colombiano, es asesinado a balazos, a causa de un autogol que anotó en el juego contra Estados Unidos, en el mundial USA 94.*

## **4 de julio**

*Decreta el gobierno de la República Checa la expulsión de 100 mil gitanos, que hasta antes del derrumbe del socialismo en la región tenían derechos como cualquier ciudadano.*

## **19 de septiembre**

### **Acuerdo EU-Cuba sobre los balseros**

*Con el éxodo de cubanos en embarcaciones improvisadas, como el elemento motivador de la negociación, ambos gobiernos se sentaron a dialogar, con pretensiones que rebasaban la de la buena resolución del problema de los balseros. La Habana buscando el levantamiento del bloqueo económico, que tras la desaparición de la URSS le pesa más que nunca. Washigton condicionando cualquier arreglo con Cuba a la transición democrática dentro de la isla.*

## **Hoy en el cine mexicano**

*Juan Jiménez Patiño*

*Se presentaron en el cine Diana —ahora de la Cadena Ramírez— el ciclo de "Cine Mexicano", con filmes realizados entre 1993 y 1994...*

*Dos o tres filmes nos convencieron: "Bienvenido/Welcome", de Gabriel Retes; Los Vuelcos del Corazón, de Mitl Valdés y En el aire, de Juan Carlos Llaca.*

## **26 de septiembre**

### **Moscú de hoy: ¿Hacia una latinoamericanización?**

*Eugenio D.K.*

*"¿Quiere usted adquirir bienes raíces en Costa Brava o Miami? Sólo llámenos". Este anuncio de la televisión moscovita que maneja los bienes raíces al exterior, no es algo ya novedoso.*

## **La justicia y la seguridad pública, retos inaplazables**

Francisco Arellano Rendón

*De Tijuana a Cancún, de Matamoros a los Altos de Chiapas, uno de los clamores nacionales de nuestra población es la injusticia. El candidato triunfante del PRI, Ernesto Zedillo ha recogido ese reclamo, ofreciendo enfrentarlo en forma prioritaria con toda la energía, el valor y la decisión que se requiere.*

## **Reestreno de "Rojo Amanecer"**

### **5 de noviembre**

*Pérdidas de hasta 619 millones 500 mil horas-hombre y un costo social de por lo menos 36 mil 480 millones de nuevos pesos, se han producido en el DF tan sólo en este año, debido a los 1,764 actos masivos y manifestaciones.*

**1995**

### **Enero**

#### **¿Bienestar para tu familia?**

Rafael Hernández Flores

(...)

*Al día siguiente la noticia fue entendida como lo que era: una devaluación.*

*(...) De repente éramos otra nación. Nosotros, cada uno, éramos otros. Los sueños primermundistas se desvanecieron, se lamentaban las pérdidas personales...*

*... imprimieron calcomanías: "A mí no me culpen. Yo voté por la oposición".*

### **Febrero**

#### **Todos somos mestizos**

Javier Romero

*Marchistas. Ciertos ingenuos e ingenuas o emotivos y emotivas o fantoches o intermedios, tropa de pléyade marchista-leninista (ahora marquista) en diario recorrido por las calles citadinas, se han enfundado la camiseta con el exhibicionista letrero de "Todos somos Marcos"*

## **Agosto**

### **Un respiro para la ciudad de México**

Rafael Muñoz Saldaña

*El suplemento América Latina de la revista alemana Deutschland ofrece un generoso artículo al valle del Anáhuac: "Ayuda respiratoria para la ciudad de México". Al comenzar afirma que nuestra urbe es la que tiene el peor aire del mundo y responsabiliza de ello a las emisiones contaminantes de 23.5 millones de automóviles...*

### **Condiciones adversas de la mujer en el tercer mundo**

*París, 10 de julio . Unas 50 mil mujeres mueren cada año en los países en vías de desarrollo a causa de embarazos precoces, complicaciones en los partos...*

### **La humanidad como plaga**

Mario Méndez Acosta

### **Súper Población o auto exterminio**

Amado Ríos<sup>55</sup>

## **Octubre**

### **Las crisis no matan**

Carlos Cuevas Paralizabal

*Desde su nacimiento a la Independencia Nacional, México ha vivido en crisis permanente: política, económica y social.*

## **1996**

### **Abril**

*Por primera vez en la República Mexicana, a las 2 horas, se pone en marcha el nuevo horario de verano, lo que implica adelantar una hora todos los relojes.*

---

<sup>55</sup> Encabezados de algunos artículos que aparecieron en el número 4431 de "Revista de Revistas", que dedicó su apartado central al tema de la población.

## **PEMEX, impuestos y soberanía**

Leopoldo Soto

La edición del 6 de marzo del cotidiano español "El País", destaca en una nota signada por Juan Moreno, un análisis de la problemática que encierra el proyecto de la venta de la petroquímica de PEMEX .

## **Los Oscars**

Nicolas Cage, en lo que correspondió a su primera nominación, ganó el Oscar en la categoría estelar con su personaje Ben, adicto a la bebida con tendencias suicidas en "Adiós a la Vegas (Leaving Las Vegas)".

## **Murió Lola La Grande**

La "Reina de la Canción", la que cantó para los más grandes personajes políticos de nuestro tiempo —De Gaulle, Juan Pablo II, Tito, Cho en Lai, Franco, John F. Kennedy, los Reyes de España...

## **Septiembre**

### **El Distrito Federal, ¿campo de batalla o ensayo general?**

René Áviles Fabila

En medida que se acerca el fin de los regentes designados...

La lista de los nombres es ya impresionante y llega hasta el ingeniero Cárdenas, Muñoz Ledo, Fernández de Cevallos y Castillo Peraza...

### **¿Los chicos buenos, también fueron malos?**

Estela García Rodríguez

Los esfuerzo de México en contra de las drogas son unas historietas de hadas, afirma Ricardo Cordero Ontiveros, exagente antinarcóticos...

La corrupción, subrayó Otiveros, involucra a funcionarios gubernamentales y no era desconocida para el presidente Ernesto Zedillo, quien le encargó limpiar la policía federal.

\*Dominique Moceanu, la reina de los juegos de Atlanta.

*\*El presidente de Francia, Jaques Chirac anuncia que su país decide "detener definitivamente" sus pruebas nucleares, luego del éxito del sexto ensayo de la última campaña en el Pacífico Sur, efectuado en el atolón de Frangataufa.*

*\*El famoso director polaco Krzysztof Kieslowski de 55 años, muere de una crisis cardiaca. Fue creador de la afamada trilogía Azul, Blanco y Rojo.*

*\*La extraordinaria "primera dama del jazz", Ella Fitzgerald, muere a los 78 años de edad, tras padecer complicaciones por diabetes.<sup>56</sup>*

**1997**

**20 de febrero de 2000**

**Guillermo Almeyra**

*Irak: el genocidio oculto*

*Ramsey Clark, ex ministro de Justicia del presidente estadounidense Jimmy Carter, regresó de una visita a Irak con representantes de veinte estados de su país y presentó un informe detallado al comité de Seguridad de las Naciones Unidas. Su estadía se produjo a exactamente nueve años del comienzo de la guerra del golfo Pérsico. He aquí algunas de sus comprobaciones: Se produjeron 110 mil ataques aéreos, uno cada 30 segundos, que arrojaron 85 mil toneladas de explosivos, o sea siete veces y media más que la bomba sobre Hiroshima. Estos bombardeos, sin precedentes históricos, mataron a miles de personas. Los fármacos y equipo médico se agotaron. Se destruyeron los suministros de agua, de combustible, la depuración hídrica, los sistemas sanitarios en todo el país. Fueron diezmados los rebaños, y las aves de corral murieron por falta de alimentos.*

**20 de marzo de 1997**

**Rodolfo F. Peña**

*lxcotel*

---

<sup>56</sup> La información correspondiente a los años de 1989 a 1996 fue extraída de los números aparecidos "Revista de Revistas" en esos años.

*Ese hacinamiento dantesco de muertos y heridos en el interior del penal estatal de Santa María Ixcotel, el más importante de Oaxaca, parece el saldo de una catástrofe natural o de una sangrienta escaramuza de guerra. Fue una guerra, ciertamente, pero una guerra inconcebible. Durante unas ocho horas, centenares de reclusos, la mayoría de los mil 200 que forman la población de esa cárcel, se enfrentaron con armas de fuego (algunas de alto calibre, a juzgar por las fotografías aparecidas en este diario), con armas blancas y con toda clase de objetos útiles para causar daño. Se generalizó el motín y los presos acabaron por controlar el centro penitenciario. ¿Qué pasó allí?*

*(...)*

*... las causas de fondo de la refriega, y aun su forma, siguen siendo inconcebibles. Esas causas no se refieren a ningún control democrático o autoritario de una mesa directiva, como se dice, sino al control de los negocios internos, fundamentalmente al tráfico de drogas y de armas, actividad a la que no pueden ser ajenas las autoridades del penal, por lo menos. Esto es, las causas de fondo están en la corrupción abismal de la cárcel de Ixcotel y de casi todas las que integran el llamado sistema penitenciario nacional (el casi es sólo por si hubiera alguna excepción confirmatoria).*

*Según la ley, las prisiones son los lugares destinados a la extinción de las penas y a conseguir la readaptación social de los delincuentes por medio del trabajo, de la capacitación laboral y de la educación. En la realidad, son madrigueras inmundas en las que, siendo dudoso, por su exagerada sobrepoblación, que todos los huéspedes hayan merecido la privación de la libertad, acaban igualándose en habilidades delictivas y en la disposición para entregarse al delito, hasta por mero cálculo de sobrevivencia.*

**12 de junio de 1997**

**PNUD: sobreviven en el mundo con menos de un dólar diario 1,300 millones de personas**

*París, jueves 12 de junio ▫ Unos mil 300 millones de personas en el mundo viven con menos de un dólar diario y, de ellas, 110 millones padecen esas condiciones en América Latina y el Caribe, lo que representa 24 por ciento de la población de*

la región, aseveró hoy el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

En su informe anual divulgado este jueves, el organismo sostuvo que con un cambio de estrategias nacionales e internacionales puede erradicarse la pobreza en los dos primeros decenios del siglo XXI. Erradicar la extrema pobreza en este plazo es un "imperativo moral" y una meta "factible y asequible", aseguró.

(...)

Puntualizó que en el mundo hay casi mil millones de analfabetos, unos mil 200 millones de personas sin acceso a agua potable, más de 800 millones no tienen suficiente comida y otros tantos carecen de servicios de salud.

Además, casi un tercio de los habitantes de los países menos desarrollados, en su mayoría del África subsahariana, morirá antes de cumplir los 40 años.

(...)

Y citó el caso de México, donde la fortuna del hombre más rico en 1995 ascendía a 6 mil 600 millones de dólares, equivalentes a los ingresos combinados de 17 millones de mexicanos pobres.

En el índice de desarrollo humano (IDH), variable que desde 1990 clasifica a 175 naciones por la esperanza de vida, el logro educacional, condiciones de vida así como el ingreso per cápita, Chile es el país que lidera la región de América Latina ubicándose en el lugar número 30.

Nota: siempre es alentador saber que un organismo internacional clasifica a tu país tomando como parámetro el número de personas que padecen hambre.

### **Arnoldo Kraus**

*Autodestructividad, enfermedad y literatura*

(...)

La lectura de un artículo médico reciente (*The Lancet*, enero 1998) dedicado a analizar los factores que predicen el suicidio, la muerte accidental y la muerte

natural prematura fueron buen pretexto para leer el *Deutsches Requiem* de Borges. Sucintamente, la investigación llevada a cabo en Holanda e Inglaterra, conjuntó a tres especialistas, 3 mil 591 enfermos y tomó, al menos, dos años de estudio. El gran esfuerzo valida las conclusiones: en algunas enfermedades, la autodestrucción se asocia con frecuencia a problemas que datan de la infancia o de la adolescencia. Anomalías como enuresis nocturna, mala condición física, ansiedad, alteraciones de la conducta e inestabilidad emocional predisponen al ente a la automutilación y la pobre autoestima.

El estudio asevera que un porcentaje alto de individuos que recurren al suicidio o a la "muerte accidental" —drogas, manejar a altas velocidades, practicar deportes de alto riesgo— para poner fin a sus vidas y así "ordenar su caos" han escrito con suficiente antelación su futuro. No en balde el fumador fuma, el obeso come o el diabético no acude al doctor; su patología es su vida. Y los componentes de su existencia, salud y enfermedad, son a la vez la literatura de su historia, de su vida. Freud solía llamar a esas tendencias el instinto de la muerte. Yo las considero el correr de la realidad matizado por demasiados insalvables no modificables: pobreza, salud mental, familia, sociedad. Factores cuya suma son fertilizantes de la autodestrucción.

En el texto borgiano, el diagnóstico es similar. La única diferencia es la metodología. El escritor argentino lee la enfermedad a través de los avatares de la vida: "...releí que todos los hechos que pueden ocurrirle a un hombre, desde el instante de su nacimiento hasta el de su muerte, han sido prefijados por él. Así, toda negligencia es deliberada, todo casual encuentro una cita, toda humillación una penitencia, todo fracaso una misteriosa victoria, toda muerte un suicidio".

**¡EUREKA!**

### **Fármacos para la esquizofrenia**

(...)

En México se calcula que hay 1 millón de esquizofrénicos que tardan entre tres y cinco años para recibir tratamiento, debido a que los síntomas son graduales y no los perciben familiares, amigos o clínicas de salud, hasta que finalmente ocurren

*cambios serios en la conducta como alucinaciones y delirios; además, resulta costoso.*

## **PANORAMA**

### ***La forma de nacer determina la manera de morir***

*Una persona que comienza su vida con un nacimiento traumático y doloroso es más propensa a terminarla con un suicidio violento, dijeron investigadores suecos.*

*Su estudio de adultos que se suicidaron en Suecia encontró que puede relacionarse la forma en que nacieron las personas con la que escogen para morir. Las complicaciones durante el nacimiento, los dolores de parto prolongados, el que el bebé saque primero los pies al nacer y el uso de forceps y la succión se asociaron con un aumento del riesgo de suicidios violentos en hombres adultos.*

*Jacobson y Marc Bygdeman trazaron la experiencia natal de 242 adultos nacidos en Suecia entre 1945 y 1980 que se suicidaron violentamente entre 1978 y 1995. Luego la compararon con 403 nacidos en el primer periodo en los mismos hospitales para descontar cualquier influencia socioeconómica.*

### **Lunes 31 de julio de 2000**

**\* Viven 24 mil 311 familias un muy alto grado de marginación**

***Ubica el gobierno las zonas más pobres del DF***

**\* Mil 200 educadoras para la salud realizaron encuestas casa por casa en las 16 delegaciones**

*Ricardo Olayo \* Un acercamiento a las condiciones de marginación en que viven unas 250 mil familias del Distrito Federal reveló que por insuficiencia o mala calidad del agua 48 por ciento decide comprar el líquido embotellado; 54 por ciento tiene perros o gatos, de los cuales 7 mil 800 son potenciales transmisores de rabia, y 44 por ciento de las mujeres mayores de 12 años nunca se ha realizado el examen clínico papanicolau.*

"Era una mujer de 70 años. Ella sufrió hace 20 años una caída que le dañó la columna vertebral. A consecuencia de ese accidente tiene parálisis en sus extremidades inferiores. Cuando sufrió la caída tenía ya a su hija, que ahora cuenta con 22 años y quien nació con retraso mental. Se concluye, por la entrevista que se le hizo a la madre, que la chica fue violada dando vida a una niña que tiene hasta el momento cinco años. La chiquilla tiene problemas de lenguaje y ha sido atendida, pero no mejora dicho problema. Cuando se realizó la entrevista, la señora pidió apoyo para la atención de su hija con retraso mental y su nieta. Teme que si ella muere la atención, cuidado y protección quedarían afectadas".

### **Bases genéticas de la mente**

**Humberto Nicolini Sánchez**

Instituto Mexicano de Psiquiatría

*En un país como México, donde casi 5 millones de personas padecen alguna enfermedad mental, resalta la importancia de esta publicación, que presenta el conocimiento y la investigación desarrollada en el campo de la psiquiatría.*

**30 de agosto de 2000**

**En el sureste, la mayor incidencia; se estudia la causa**

**Suicidios, 200% más en 30 años**

*Karina Avilés ▣ En las últimas tres décadas, la práctica del suicidio en México se incrementó 200 por ciento al pasar la tasa anual de mil 100 a 3 mil 400 muertes, indicó el director del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM, Alejandro Díaz.*

*Mediante un comunicado de la Universidad Nacional, el especialista recordó que de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, en el mundo se suicidan 3 mil 500 personas a diario, lo que suma un millón 277 mil muertes cada año, además de que entre 5 mil y 15 mil personas atentan contra su vida.*

*Según cifras del INEGI, del Instituto Mexicano de Psiquiatría y de varias procuradurías, en 1970 la tasa de muertes por suicidio era de 1.13 casos al año por cada 100 mil habitantes, en 94 aumentó a 2.89 y hoy es de 3.4.*

*Señaló que la depresión aumenta el riesgo de suicidio, el cual es considerado la segunda causa de muerte entre jóvenes de 15 a 19 años. Intentar quitarse la vida "es más frecuente entre los varones, pues aunque las mujeres lo intentan un mayor número de veces, debido al método que usan tienen menos posibilidades de lograrlo".*

**8 de septiembre de 1997**

***Se triplicó en el DF el consumo de cocaína***

*Miriam Posada García ▫ El consumo de cocaína y depresores en la capital del país aumentó 334 y 23 por ciento, respectivamente, mientras que la preferencia por la marihuana disminuyó, sobre todo entre adictos de 18 a 25 años de edad, de acuerdo con un análisis de la presidencia de la Comisión de Seguridad Pública de la Asamblea de Representantes del Distrito Federal (ARDF).*

**Jueves 21 de diciembre de 2000**

***▫ Insuficiente, el personal médico que les proporciona rehabilitación***

***Viven casi en el abandono los presos con algún tipo de enfermedad mental***

***▫ Algunos internos en reclusorios llegan a fingir retraso para ser trasladados al Cevarepsi***

*Susana González G. ▫ Al lado del Reclusorio Sur, ubicado en la colonia Arenal de la delegación Xochimilco, un pequeño edificio pintado de gris y blanco alberga a 160 personas que además de estar privadas de su libertad por haber delinquido están afectadas de sus facultades mentales.<sup>57</sup>*

---

<sup>57</sup> Las notas de los años 1997 al 2000 fueron extraídas del periódico "La Jornada".

### c) ¿Y después de todo?

Aquí, quizá un poco más cerca (en este año, sea el que sea), colocamos a los psicólogos (y a las personas que son señaladas o que se autonomban como encargados de la salud mental). Aquí están, con la misión de mejorar las cosas, de hacer que las personas vivan un poquito mejor, o, ¿acaso no es ese su trabajo? ¿Cómo conseguir tal objetivo mal definido (no por ello menos necesario)? ¿Encerrando las conductas, pensamientos, sentimientos en las prisiones de barrotes de palabras que pueden ser las teorías? ¿Discutiendo quién tiene la verdad que no tiene nadie? ¿Señalando y descalificando a los que leen otros libros, a los que leen con otros ojos, a los que no saben lo que se *debe saber*?

Quizá así, quizá sólo siendo como son, creyendo, teniendo fe, apostando el tiempo y la vida (propios) a lo que se desea y que tal vez, no sea más que una ilusión pasajera, difícil de alcanzar.

### b) Los modelos de enfermedad mental en tiempos cercanos

*... el hombre siempre busca una felicidad situada más allá de la porción que le es otorgada. Pero la grandeza del hombre está precisamente en querer mejorar lo que es. En imponerse Tareas. En el Reino de los Cielos no hay grandeza que conquistar, puesto que allá todo es jerarquía establecida, incógnita despejada, existir sin término, imposibilidad de sacrificio, reposo y deleite. Por ello, agobiado de penas y de Tareas, hermosos dentro de la miseria, capaz de amar en medio de las plagas, el hombre sólo puede hallar su grandeza, su máxima medida en el Reino de este Mundo.*  
**Alejo Carpentier**

### Introducción

Como deja claro la sección anterior de éste trabajo, la Historia sigue su curso, los objetos cambian, la Tierra cambia, las personas ya no son las mismas (pero lo son) y los modelos de enfermedad mental se modifican, adquieren nuevas tonalidades y tendencias, persisten. La finalidad de éste apartado es mostrar algunos artículos y trabajos como ejemplos del desarrollo de los modelos de enfermedad mental en las últimas dos décadas del siglo anterior. Éste apartado no pretende ser exhaustivo, sólo dar cuenta de ciertos casos entre millones.

## Acotaciones

Después de dar un vistazo a la vida del humano en el mundo, uno puede pensar que las personas tienen todo lo necesario para sentirse mal, para sufrir, quizá, para padecer una enfermedad mental. Si recapitulamos un poco la historia que ya se contó, podemos decir que eso ya no es tan grave, los enfermos mentales ("locos") ya no son estigmatizados por poseer demonios en el cuerpo, tampoco se les ve como apesados del alma. No, ahora en este tiempo (¿?) los enfermos mentales son respetados como todo ser humano, es más, son admirados, incluso, hay quienes desean *contagiarse* de una enfermedad mental (ver *Hapinnes*).

En estos hermosos días de comunicación despersonalizada, es normal no tener *ganas* de ir a la escuela, de ir a trabajar, de caminar... Es normal ver al vecino con la mirada pérdida y la uñas rotas, es bien visto el lucro con el sufrimiento ajeno (ver películas "Gore"; las muertas de Juárez; los desplazados; los niños de la calle; secuestrados; los muertos de las Torres Gemelas; los de Irak; los de los Balcanes; los de África... los campesinos...). No comer está de moda, intentarse suicidar es *cool*, no saber quién eres y vestirse con ropa que te da identidad, está de moda despreciar a los mexicanos, a los gringos, a los del América, a los pobres, a los morenos, a los del PRI, a los de la UNAM, a los que escriben, a los que no escriben, a los que piensan, a los que gritan, a los que tiene coche...

Las cosas no están mal, es sólo que la desesperanza ronda por todas partes, pero no hace nada. En éste contexto los psicólogos, psicoanalistas y otros (salvadores de la humanidad), dedican su vida a intentar ayudar a unas pocas personas a vivir mejor. Ahora, veamos algo de lo que han hecho estos soñadores de ojos abiertos.

### **c) Unos entre más de 180 millones de casos**

Las aportaciones que se han hecho al estudio de la enfermedad mental pueden parecer muy dispares, unos hablan de fisiología, otros de sociedades, otros de valores, pero por uno tenemos que comenzar, el elegido (por razones azarasas)

es Carmelo Monedero, en su libro *Psicopatología Humana*<sup>58</sup>. Entre otras cosas nos dice:

*La patología psíquica es el sufrimiento. Los psicólogos y psiquiatras parecen ignorar esa realidad, por lo que difícilmente pueden luchar contra ella.*

Si los profesionistas que se encargan de "ayudar" a quien padece de estos males no tiene claro que las personas sufren, entonces, ¿de qué se trata? Claro, estos comentarios se deben de tomar con reservas, pero resulta interesante saber que hay psicólogos y psiquiatras que se les olvida eso (al menos eso dice Monedero). Carmelo Monedero no sólo se queja (finalmente su señalamiento es una queja), sino sugiere alternativas para que ésta situación cambie.

*En éstas circunstancias lo único es volver los ojos al hombre que somos, con la intención de captar el sufrimiento humano.*

Esto puede causar cierto desconcierto, cómo que quién ayuda a los que sufren también sufre. Quizá no nos quede clara la postura de Monedero, por tanto, veamos que más dice.

*... una auténtica Psicopatología<sup>59</sup> debe ocuparse de "las vivencias del ser humano", porque es sobre ellas donde lo psicopatológico adquiere su sentido.*

*Los psicólogos académicos o autodenominados científicos suelen rechazar este tipo de descripciones vivenciales, calificándolas de introspectivas y poco compatibles con lo que cabe esperar de una ciencia positivista(...) La llamada introspección ha hecho posible la constitución de la Psicopatología, y sin ella resulta imposible imaginarse la existencia de una práctica clínica; por lo menos de una práctica clínica dirigida al ser humano. La vida del hombre es lo que él vive y no lo que está en los libros. A esto que él vive es preciso acercarse por lo medios que tengamos a nuestro alcance.*

---

<sup>58</sup> Editorial Siglo XXI 1996.

<sup>59</sup> Psicopatología: disciplina que se ocupa de los seres humanos que, debido a sus características psicológicas encuentran dificultades para su realización biológica y personal. (Monedero, 1977)

En un principio este autor nos dice que hay ciertos profesionistas de la "salud mental" que no hacen mucho caso del sufrimiento humano, ahora ya los señala, ¿qué pasó? No todos los psicólogos son iguales, ¿a poco hay distintos? Más adelante dice de una manera muy clara, lo que sucede está fuera de los libros, eso es lo que importa; no es acaso esto una contradicción, ¿por qué Monedero escribió un libro? Tratando de definir un poco más su postura, nos dice:

*El sufrimiento del que nos ocupamos no es estrictamente individual; es un hecho social. Son personas que, remendando formas conocidas de expresión, debido a sus características psicológicas, sufren o hacen sufrir a los que los rodean.*

La cosa se complica, ahora ya no sólo se trata del individuo, sino también, de la sociedad.

*No hay más que aceptar que hay un nexo entre sociedad y enfermedad mental, en el sentido que las estructuras sociales juegan un papel importante en la configuración de las enfermedades mentales.*

Para conocer la enfermedad mental ya no sólo se debe estudiar al individuo, también resulta necesario conocer la sociedad en la que está inmerso, tal consideración hace que salga a flote una pregunta, ¿se puede estar sano en una sociedad enferma? Más adelante trataremos de contestar a esa pregunta, por lo mientras, para terminar con Monedero, conozcamos su opinión acerca de los modelos (en general).

*Cada modelo parte de unos hechos observados y de los factores que lo explican, que, generalmente, son ciertos. Lo que ocurre es que los hombres de ciencia no se conforman con la explicación de determinados hechos, sino que pretenden explicar de la misma manera todos los demás que no conocen (...) El modelo que hace posible el desarrollo de la ciencia, es también la causa de su estancamiento. El hombre de ciencia, a pesar de todas las protestas en contra, se aferra a su modelo como el único punto de referencia estable en un mundo que cambia de manera perpetua.*

¿Será que esto es lo que pasa con los diversos teóricos de la enfermedad mental?

Líneas arriba dejamos una pregunta abierta con la promesa de intentar responderla, para ello revisaremos un estudio de David Rosenhan<sup>60</sup>. Cuando se encuentran títulos como el de *Acerca del estar sano en un medio enfermo*, se pueden pensar muchas cosas, por ejemplo que hablan acerca de un grupo social (no representativo de la población general) que tiene unas pautas de interacción entre sus miembros que ocasionan que las personas se enfermen, y que se encontró un caso dentro de ese grupo que fue catalogado como *sano*. Algo parecido a personajes de películas, *Matrix*, *El precio de la fertilidad*, *Belleza americana*. Al consultar el artículo se descubre que los alcances del estudio no son tan épicos, sin embargo plantean una investigación graciosa (por no decir absurda).

El caso es el siguiente. Nueve personas "sanas" (cuatro psicólogos, un pediatra, un psiquiatra, un pintor y una ama de casa) son introducidos a hospitales psiquiátricos con diagnóstico de esquizofrenia. Las peripecias y situaciones que cada uno de los "seudo-pacientes" vive no carecen de cierto toque literario, pero sólo mencionaremos algunos detalles que parecen relevantes para este trabajo. Entre las conclusiones a las que llega Rosenhan se encuentra la siguiente:

*En cuanto el seudo-paciente ha sido clasificado una vez de esquizofrénico, nada puede hacer para librarse de ese estigma. Se distorsiona la opinión de otros acerca de él y de su propia conducta. En un sentido estricto se ha creado así una realidad.*

Sin dejar de mencionar que este estudio pone en evidencia que los expertos (lo psiquiatras y el personal que laboraba en los hospitales) se equivocan, lo que menciona Rosenhan es muy interesante, las personas no estaban enfermas, pero las trataban como si lo estuvieran, se olvidan de la persona y ven al enfermo. Un ejemplo es lo comentado por uno de los

---

<sup>60</sup> Science (1973) No: 179 pp: 250-258

participantes, él menciona que dentro del hospital se comportaba como siempre, y que lo trataban como a todos los demás. Otra conclusión a la que llegó Rosenhan fue que

*... las conductas de los enfermos mentales y las personas normales se confunden notablemente. La persona sana no es "sana" constantemente. Somos presa de la ira "sin causa razonable". En ocasiones estamos deprimidos o angustiados, también sin causa real. Y quizá no nos llevemos bien con algunas personas, sin saber decir tampoco con exactitud la razón. De la misma manera, los enfermos mentales no están constantemente locos.*

¿Dónde están los enfermos mentales, afuera de los psiquiátricos o adentro, o en todas partes? No sólo nos dicen que no hay líneas claras y divisorias entre el estar sano y el estar enfermo, su estudio nos demuestra que el estigma del enfermo mental no sólo existe en la población general, sino también en los "expertos". Dejemos el trabajo de Rosenhan con sus palabras.

*Toda vez que la relación entre lo que sabemos y lo que debemos saber se acerca a cero, nos inclinamos a inventar "conocimiento" y a asumir que sabemos más de lo que en realidad sabemos. Pareciera que no podemos aceptar que no sabemos algo. Pero en lugar de admitir que sólo estamos empezando a comprendernos, seguimos estigmatizando a los pacientes con el sello de "esquizofrénico", "maníaco-depresivo" y "demente", como si hubiéramos encerrado en éstas palabras la esencia de la razón.*

¿Es que acaso alguien tiene duda de que todos tenemos dudas, muchas dudas?

Continuando, conocemos un par de puntos de vista (Monedero, Rosenhan), pero hay más (muchos más), por ejemplo Sandblom, en su libro *Enfermedad y creación* (1995), hace una investigación de la vida de artistas famosos y llega a conclusiones muy interesantes:

*La neurosis y los trastornos psicosomáticos nos interesan especialmente, ya que influyen de una manera definitiva o, más aún, conforman la base de la creación artística.*

Entre los artistas que menciona están: Jonathan Swift, Marcel Proust, Pretarca, Van Gogh.

Sandblom sostiene su afirmación en detalles como las creaciones de los enfermos mentales.

*La enfermedad mental tiene una profunda influencia en la actividad artística... Los cuadros pintados por los enfermos mentales nos han proporcionado una visión fundamental de ciertas manifestaciones de trastornos mentales (...) Más aún, el poder creador tiene un efecto terapéutico.*

Como ejemplo de una manifestación "psicopatológica-artística" cita a Alfred Tennyson:

*La propia individualidad parecía disolverse y desaparecer en un ser infinito; por lo tanto no se trataba de un estado confuso, sino de la más clara de las claridades, de la más certera de las certidumbres, expresada más allá de toda palabra; en el que la muerte era una imposibilidad que daba risa; en el que parecía que la pérdida de la personalidad (si tal cosa existiera) no parecía ser la extinción, sino la única vida verdadera.*

Ésta relación de la enfermedad mental con el arte que menciona Sandblom no es novedosa, ya Freud en una de sus conferencias (1915-1917) decía:

*... quisiera llamaros todavía la atención sobre una de las facetas más interesantes de la fantasía. Se trata de la existencia de un camino de retorno desde la fantasía a la realidad. Este camino no es otro que el arte. El artista es, al mismo tiempo, un introvertido próximo a la neurosis. Animado de impulsos y tendencias extraordinariamente enérgicos, quisiera conquistar honores, poder, riqueza, alegría y amor. Pero le faltan los medios para procurarse de esa satisfacción y, por tanto, vuelve la espalda a la realidad, como todo hombre insatisfecho, y concentra todo su interés, y también su libido, en los deseos creados por su vida imaginativa,*

*actitud que fácilmente puede conducirle a la neurosis. (...) Sabe dar a sus sueños diurnos una forma que los despoja de aquel carácter personal que pudiera desagradar a los extraños y los hace susceptibles de constituir una fuente de goce para los demás. (...) De este modo logra atraerse el reconocimiento y la admiración de sus contemporáneos y acaba por conquistar, merced a su fantasía, aquello que antes no tenía sino en una realidad imaginativa: honores, poder y el amor de las mujeres.*<sup>61</sup>

Si nos dejamos llevar por la belleza del lenguaje del psicoanálisis y lo concebimos como literatura (arte) y vemos a Freud como un artista, ¿no sería el fragmento anterior una confesión de su propio trabajo?

Dejando abierta esa posibilidad, continuemos. Cuando se mira al enfermo mental cerca de la genialidad, las cosas cambian: si está enfermo (loco), no me le acerco, si es un genio (artista), quiero parecerme a él. Más ramas del mismo árbol.

Para tener una idea de que es el negro se necesitan otros colores (u objetos, pensamientos...) con los cuales contrastar, para saber que el negro es negro y no rosa. Algo similar ocurre con la enfermedad mental, si existe tal entidad, se espera que haya otras, por ejemplo su contraparte, la salud mental. ¿Qué es la salud mental? ¿Cuál es su importancia? Tener una definición de salud mental permite que las personas que trabajan con enfermos mentales tengan un punto de referencia de qué buscar en sus intervenciones. Las definiciones de la salud mental son muy variadas en este apartado sólo mencionaremos una. En el libro *Salud Mental en México*, Ramón de la Fuente y sus colaboradores escriben:

*En el pasado se definió la salud mental como la ausencia de enfermedad mental. En las últimas décadas, este concepto restringido ha sido sustituido por una definición más amplia: el bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en aspectos cognitivos, afectivos y conductuales y, en último término, el despliegue óptimo de potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.*<sup>62</sup>

<sup>61</sup> FREUD, S. (1987) Obras Completas.

<sup>62</sup> Fondo de Cultura Económica (1997)

La definición que nos da es muy amplia, por tanto, abre muchas posibilidades. Un buen funcionamiento, ¿cómo? Cognitivo, que piense bien, afectivo, que sienta bien, conductual, que se comporte bien; ¿cómo? Después nos dice, *el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales...*, para estar bien con los demás, para que produzca y para que se divierta. Si entramos en detalles podemos llegar a las aversiones más comunes: estar bien con los demás fumando mota, que trabaje encerrado en una oficina durante ocho horas al día (que pueda morir en su escritorio sin que nadie note su ausencia hasta que su cadáver apeste y, entonces, llame la atención) y divertirse atropellando perros en las calles de la ciudad. Las anteriores son algunas alternativas entre muchas, quizá esa definición se refiera a ellas, quizá, trate de decirnos que las personas hagan todo lo que puedan, que creen, que sean artistas, ¿locos? ¿No es una utopía imaginar que puede haber un tiempo y un espacio en el que todos desplieguen óptimamente sus posibilidades? Para recordarnos ciertos lemas de protesta: educación para todos. Resulta complicado imaginar a los barrenderos hablando de los Diálogos de Platón y a los filósofos levantando la basura por las madrugadas...

Si nos detenemos un poco, y meditamos acerca de lo que se ha dicho sobre el tema del que versa este trabajo, pareciera que estamos colocando las piezas de un enorme rompecabezas, tenemos algunas piezas que encajan y que nos dan el contorno de la figura, otras que simulan formar un pie, otras más no encajan. Sigamos agregando elementos al rompecabezas, con la advertencia que es muy probable que la figura quedé incompleta y de que lo que nos muestre no sea algo agradable. Para seguir conozcamos que nos dicen Martí y Murcia en su libro *Enfermedad mental y entorno urbano*<sup>63</sup>:

*Es... imprescindible un conocimiento completo de la cultura y la estructura social en la que vive el individuo o de la que procede si queremos obtener un riguroso análisis de los factores que rodean y condicionan la enfermedad mental. Por ésta razón no podemos encontrar uniformidad de las patologías aparecidas en diversas culturas, ya que:*

---

<sup>63</sup> (1988) Editorial Anthoropos.

- 1) *Existe una relatividad cultural de los delirios y alucinaciones.*
- 2) *Las fronteras culturales cambian las características de los delirios.*
- 3) *Existe una diferencia en la expresividad de las emociones propias de cada cultura.*

Aquí nos hablan de padecimientos en los cuales hay delirios, lo que mencionan resulta hasta cierto punto obvio, si las maneras de comer, vestir o bailar son diferentes de acuerdo a las culturas, por qué no tendrían que ser distintas las formas de enfermarse. A pesar de la aparente obviedad del comentario de Martí y Murcia, suelen olvidarse estos aspectos, un ejemplo es el uso del DSM. Aunque esta visión que proponen los autores es más vasta, hay otros elementos peculiares que subrayan, para ello citan a Pfeifer (1973):

*Los enfermos mentales de diversas culturas se parecen más entre sí que los sujetos sanos.*

Lo que sugiere este enunciado puede llevar a muchas suposiciones: que los humanos de todo el mundo tenemos cosas en común (¿arquetipos?) a pesar de la diversidad de culturas; que los enfermos mentales muestran los orígenes de la especie humana; que el azar se acerca mucho al orden.

Tratando de vislumbrar respuestas más certeras a las cuestiones que podrían llegar a explicar el fenómeno de la enfermedad mental, Martí y Murcia refieren a otro autor, un tal Devereaux.

*Mientras en las sociedades tribales los adolescentes están bien integrados en su contexto cultural y social por su prematura inclusión en la vida adulta, en nuestra cultura y grupo urbano industrializado la puerilidad es mantenida y alargada, obstaculizando la entrada del joven en la vida social productiva. Considero que esto podría ser causa de un trastorno en el joven y producir alteraciones en la realidad, de relación y consecuentemente, de la comunicación interpersonal, y favorecer el aislamiento.<sup>64</sup>*

---

<sup>64</sup> (1973)

¿Acaso las sociedades *primitivas* son más sanas que las *industrializadas*? Si es así, ¿dónde queda la búsqueda del *progreso*? ¿Es el progreso un fin sano al que dirigir nuestros esfuerzos?

Más adelante Martí y Murcia continúan:

*... el lenguaje favorecerá la cohesión social si los interlocutores son de grupos afines, mientras que las diferencias tenderán a provocar conflictos.*

Es fácil dudar de afirmaciones como esas cuando vemos que personas de la misma nacionalidad, de la misma ciudad, de la misma colonia, de las mismas creencias religiosas, a veces vecinos, llegan con velocidad asombrosa a los golpes, a los gritos, a la indiferencia, llámense diputados, aficionados al soccer, estudiantes... La segunda parte del enunciado es verificable al conocer los múltiples conflictos internacionales: los Balcanes, Medio Oriente, las guerrillas latinoamericanas.

Dando continuidad al hilo de éstas ideas los autores retoman a Morris (1970), que dice:

*El ser humano conoció la angustia cuando su grupo social pasó de personal a impersonal; a medida que sus relaciones se hacían más impersonales la inhumanidad del hombre hacia el hombre aumentaba.*

Parecen ser tajantes: hay problemas de comunicación, pero no sólo eso, la falta de comunicación nos orilla a dejar de ser humanos, y entonces, ¿qué somos? En los momentos en los que Morris habla de comunicación impersonal no era posible gozar del majestuoso espectáculo de las *conversaciones por chat*. Martí y Murcia intentan concluir, decir que uno de los orígenes de estos padecimientos está en la migración.

*Un fenómeno que afecta las barreras de comunicación es el de la migración. El emigrante está desconocido de su origen cultural y social yendo a recalar en un*

*grupo donde las relaciones sociales son muy diferentes a las de su lugar de partida.*

¿Será? Los inmigrantes (los desplazados por las guerras, los que viajan a E.U., los que van del campo a la ciudad) sufren porque no pueden comunicarse, porque se sienten ajenos, excluidos (sin olvidar el hambre, la discriminación, la falta de vivienda). Se puede agregar algo más a éste dolor.

*Desde los comienzos de las culturas humanas hasta donde llega nuestro conocimiento, el hombre siempre ha experimentado, conocido y sentido su propio ser a través del otro.*<sup>65</sup>

Si no tengo a nadie con quién me pueda comunicar, alguien que me permita saber quién soy, ¿no sé quién soy? ¿Cómo se siente una persona en esas circunstancias? ¿Padece de alguna enfermedad mental? Otra pregunta sale al paso, ¿sólo los que cambian su lugar de origen tienen problemas de comunicación? Pensemos en la imagen del futuro, del bienestar, de la diversión, de la diversidad, pensemos en la ciudad y sus habitantes. Para ello recurriremos a Moscovici y sus colaboradores que en su libro *Psicología social* (1984) mencionan un experimento realizado en 1972 por John Clahoun.

*Colocó a un grupo de ratas en jaulas especialmente diseñadas, dejando que se reprodujeran libremente hasta alcanzar un nivel de densidad de población muy superior al de las ratas en libertad. Entonces observó una notable desorganización de los modelos normales de comportamiento, a la que denominó "descompensación de comportamiento"; el comportamiento de cuidado y amamantamiento estaba perturbado, la tasa de mortalidad de las crías aumentaba, ciertas ratas se habían hecho homosexuales, hiperactivas e incluso caníbales, otras adoptaban una actitud de retirada. Calhoun atribuyó el desarrollo de estos síntomas al estrés resultante de una interacción social forzada y anormalmente importante.*<sup>66</sup>

---

<sup>65</sup> KHAN, M. (1983) *Locura y soledad. Entre la teoría y la práctica psicoanalítica.*

<sup>66</sup> Tomo II. Capítulo 20.

¿Quién no ha disfrutado de los viajes en metro a las siete de la mañana en la línea 3? ¿Quién no puede expresar la extraña sensación de estar encerrado en un automóvil rodeado de miles de automóviles que encierran a miles de personas un viernes (de quincena) por la noche en la avenida Tlalpan? ¿Qué decir de los fabulosos paseos dominicales por el Centro Histórico de la Ciudad de México, observando, tocando, oliendo, oyendo a los pordioseros, a los vendedores, a los compradores, a los policías, a los perros, a los taxistas, a los turistas...?

Moscovici dice que ocurre un fenómeno similar al que ocurre con las ratas en el experimento de Calhoun cuando muchas personas se agrupan.

*Una colectividad se convierte en muchedumbre cuando las emociones e ideas de todos toman una dirección común.*<sup>67</sup>

Ir a festejar al Ángel, comprar cosas innecesarias, acudir al llamado de la publicidad y presenciar al "artista" de moda, hacer mi casting para salir en la televisión....

*El individuo que se une a dicha muchedumbre sufre un cambio significativo; su personalidad consciente se eclipsa, el inconsciente domina, las ideas y los sentimientos son orientados ("por contagio") en una dirección unívoca; aparece una tendencia a realizar de manera inmediata las ideas propuestas. El individuo ya no es el mismo, sino un autómatas que su voluntad es incapaz de guiar.*

¿Alguna alusión a ciertas manifestaciones (dos de octubre, holligans, globalifóbicos)?

*Por el sólo hecho de formar parte de una muchedumbre, el hombre desciende varios grados en la escala de la civilización. (...) ...es un ser instintivo, y por consiguiente, un salvaje.*

---

<sup>67</sup> GRAUMANN, C. y KRUSEL.

La contribución de Graumann y Krusel a este trabajo termina con el siguiente fragmento.

*Comparadas la personalidad del individuo consciente y responsable, cuyos impulsos son generalmente inhibidos y cuya expresión de afectos es discreta, las características de la muchedumbre parecen más patológicas que normales.*

Cuando la situación del hombre le obliga a estar mucho tiempo en un lugar con otras personas sucede un fenómeno interesante, el humano se siente solo a pesar que está rodeado de gente. Si además agregamos una carga de trabajo que impide dedicarle tiempo a las personas más cercanas y, que las actividades de la vida citadina lo llevan de un lado a otro, sin respiro. Si miramos, el panorama es desalentador, ya no sólo no sabe quién es, no sólo tiene problemas para comunicarse, además de todo eso, se siente solo, así que, ¿lo único que le queda es enfermar?

*La separación y el alejamiento (ya sean reales, anticipados o simbólicos) de personas importantes emocionalmente, se han considerado factores de peso en numerosos padecimientos: asma, cáncer, hemorragia uterina, artritis reumatoide, colitis ulcerativa...(Bakan, 1979)*

Si el humano se siente solo, enferma, ¿por qué? Para contestar a esta pregunta recurriremos de nuevo a Sigmund Freud.

*El sufrimiento nos amenaza por tres lados: desde el propio cuerpo que, condenado a la decadencia y la aniquilación, ni siquiera puede prescindir de los signos de alarma que representan el dolor y la angustia; el mundo exterior, capaz de encarnizarse en nosotros en fuerzas destructoras omnipotentes e implacables; por fin las relaciones con otros seres humanos. El sentimiento que emana de esta última fuente quizá nos sea más doloroso que cualquier otro; tendemos a considerarlo como una adicción más o menos gratuita, pese que bien podría ser un destino tan ineludible como el sufrimiento de distinto origen.<sup>68</sup>*

---

<sup>68</sup> El malestar en la cultura y otros ensayos.

Un poco más adelante en el mismo texto (El malestar en la cultura), Freud señala el porqué el humano sufre a pesar de vivir en sociedad.

*...el ser humano cae en la neurosis porque no logra soportar el grado de frustración que le impone la sociedad en aras de sus ideales de cultura, deduciéndose de ello que sería posible reconquistar las perspectivas de ser feliz, eliminando o atenuando en grado sumo éstas exigencias culturales.*

Por si quedan dudas acerca de la opinión de Freud, veamos un poco más.

*El orden es una especie de compulsión a la repetición que establece de una vez por todas cuándo, dónde y cómo debe de efectuarse determinado acto, de modo que en toda situación correspondiente nos ahorremos las dudas e indecisiones. El orden, cuyo beneficio es innegable, permite al hombre el máximo aprovechamiento de espacio y tiempo, economizando simultáneamente sus energías psíquicas. Cabría esperar que se impusiera desde un principio y espontáneamente en la actividad humana, pero por extraño que parezca no sucede así, sino que el hombre manifiesta más bien en su labor una tendencia natural al descuido, a la irregularidad y a la informalidad, siendo necesarios arduos esfuerzos para encaminarlo a la imitación de aquellos modelos celestes.*

Si la visión que teníamos acerca de lo que es la enfermedad mental pintaba una situación complicada, estas últimas nos orillan a pensar en un absurdo no carente de sentido. Este conocimiento no genera certezas (muy certeras) o arroja visiones apocalípticas a la cara.

¿Se puede decir algo más? Hemos tantos en este planeta que casi siempre es posible decir algo más. Así que tomemos una opinión más, ahora toca el turno a Santiago Ramírez.

*El hombre, ante las tensiones que le plantea el tránsito vital, responde con manifestaciones de las más diversas: la expresión estética, el trastorno de carácter, la enfermedad, la manera de relacionarse con los demás, son algunas de*

*las múltiples maneras de responder al estímulo que las condiciones externas plantean.*<sup>69</sup>

¿Qué es una enfermedad mental? Una forma de expresión, un intento de comunicarse. ¿Qué características tiene?

*... el ser humano no tan sólo es un conjunto de órganos, sino que también es historia y cultura. De la misma manera que la expresión plástica es manifestación de un proceso cultural, también el síntoma y la manera de ser son una objetivación de la cultura en la que el ser humano se desarrolla, se angustia, goza y sufre.*

La enfermedad mental es una expresión que pone de manifiesto las características de la cultura en la que estamos sumergidos, así como este trabajo es una ramificación de mi historia y de mi momento vital (mío).

Es probable que hasta este momento la información presentada parezca carecer de sentido (qué se puede esperar, se está hablando de la locura) o parezca una serie de divagaciones sin dirección, por ello, para continuar, revisaremos algunos artículos como muestra concreta de lo que se ha logrado a partir de todos los conocimientos y datos vertidos en éste trabajo.

#### **d) Artículos y opiniones de final de siglo**

Las dificultades teóricas que presenta el estudio de la enfermedad mental son múltiples y muy variadas, pero todo ese cuerpo de conocimientos tiene por fin último, ser aplicado. En este apartado mostraremos como se han aterrizado tantas ideas y teorías en el trabajo con las personas.

Para comenzar mencionaremos algunos datos que nos servirán como puntos de referencia de cómo se ha trabajado con los enfermos mentales en México. De acuerdo con Gómez (1991) entre 1930 y 1960 existían dos posturas del trabajo con enfermos mentales: los que defendían la separación mente-cuerpo

---

<sup>69</sup> Infancia es destino. (1981)

desde un enfoque biologista-médico, que basaban su labor en el tratamiento psicofarmacológico; esta postura era característica de los servicios públicos y hospitalarios; por otro lado estaban los que asumieron el psicoanálisis como teoría explicativa y método de intervención; esta era típica del ámbito privado.

En 1955 aparece en la Facultad de Medicina de la UNAM el Departamento de Psicología Médica y Salud Mental, y en la Facultad de Filosofía y Letras surge el Departamento de Psicología donde se comienza a impartir la carrera separada de la formación médica. Por la mitad de la década de los sesenta, el Distrito Federal contaba con dos servicios directos a la salud mental: uno para adultos y otro para niños, el servicio era ofrecido por el Centro Médico Nacional. El servicio de adultos funcionó como unidad psiquiátrica, el de niños pertenecía al Servicio de Higiene Mental Infantil del Hospital Pediátrico, que contaba con un departamento de consulta externa que tenía fines educativos. Además la consulta externa también era atendida en doce clínicas familiares de las 25 que existían en ese entonces.<sup>70</sup>

Más tarde, tras la aparición de la Facultad de Psicología primeramente en la UNAM (1971), y posteriormente en las universidades de Veracruz y Guadalajara la diversidad de corrientes terapéuticas invadió las aulas y los servicios de salud mental. Entre las corrientes teóricas que todavía siguen vigentes en nuestros días están: el psicoanálisis, la terapia cognitivo-conductual, el enfoque centrado en la persona (rogeriano) y la psicoterapia familiar sistémica. A continuación revisaremos un ejemplo de los trabajos que se han desarrollado en cada uno de estos enfoques.

Antes de iniciar con la revisión, con el afán de tener una idea más completa de lo qué es un tratamiento de una enfermedad mental conozcamos una definición de psicoterapia:

*... es una técnica no identificada aplicada a problemas no específicos, y cuyos resultados son impredecibles.*

---

<sup>70</sup> GÓMEZ, C. (1991) Servicios de salud mental pública.

La definición es una cita de Raimy (1950) hecha por Pérez en su libro *Psicología clínica. Problemas fundamentales*. Más adelante, en ese mismo texto Pérez nos dice que toda psicoterapia busca provocar un cambio, sea del comportamiento, sea de la vida emocional, de las relaciones interpersonales, de las actitudes, o de cualquier combinación de esos elementos. Estos cambios buscan una mejoría, ésta mejoría puede buscarse desde dos perspectivas: la médica y la social. La médica implica los términos de enfermedad y cura (en base a supuestos parámetros objetivos). La social se evalúa a partir de elementos más específicos y subjetivos.<sup>71</sup>

La definición de Raimy puede parecer en extremo divaga, con respecto a la parte que dice *una técnica no identificada*, a quienes dicen que eso no es cierto, como Bandler y Grinder en su libro *La Estructura de la Magia*<sup>72</sup>. Según ellos hay elementos técnicos específicos que utilizan todas las posturas terapéuticas y que estos elementos son los que favorecen el cambio en una intervención.

Un poco para dar más relevancia al presente trabajo y, otro poco para conocer datos estadísticos que posiblemente sean el reflejo de algunos fenómenos sociales que influyen en las manifestaciones de las enfermedades mentales, referiremos un artículo que apareció en 1993 en la revista *Psicopatología* (publicada en Madrid) con el título *Los tópicos centrales de la psicopatología actual*. Este es el resultado de una revisión de artículos publicados entre 1986 y 1990 en *American J. Of Psychiatry*, *British J. of Clinical Psychology*, *J. of Abnormal Psychology*, *Psicopatología*<sup>73</sup> y *Psychological Medicine*. Los autores Tarlan y Castillo encuentran datos curiosos, por ejemplo, la depresión es el trastorno más estudiado (331 artículos), seguido por la psicosis (207 artículos), los trastornos de ansiedad (138 artículos). Con respecto a las cuestiones teóricas mencionan:

---

<sup>71</sup> Editorial Trillas (1988)

<sup>72</sup> 1975

<sup>73</sup> En la revisión de Tarlan y Castillo "Psicopatología" fue la única publicación de habla hispana que revisaron.

*Las cuestiones teóricas no son, hoy por hoy, el punto fuerte de la psicopatología. Sin bien las revisiones teóricas están presentes en un buen número de trabajos, las reflexiones epistemológicas —tan necesarias en nuestra disciplina— apenas llegan a la docena de artículos en los cinco años revisados.*

¿Por qué son importantes las cuestiones epistemológicas en el estudio de la enfermedad mental? Porque de ellas depende la forma como se conceptualice y, por lo tanto, la forma de tratarla. La reflexión acerca de las teorías y de sus aplicaciones ha sido constante, una muestra de ello es el artículo Benzion Winograd, *Reflexiones actuales acerca del método psicoanalítico*. En este trabajo Winograd hace una síntesis del método psicoanalítico, enunciando los que desde su punto de vista son los elementos esenciales, da una breve lista de las corrientes que surgieron a partir del psicoanálisis. Además propone que todas las vertientes del psicoanálisis tienen algo en común y que resulta en extremo importante que se lleguen señalar de forma puntual esas cosas en común, con la finalidad de no tergiversar esta teoría (1999).

También señala que el psicoanálisis no es un ente aislado de la realidad, ni tampoco un ser estático, menciona:

*...los cambios culturales, pues a esta altura de los acontecimientos es imposible negar que el cambio cultural marca los códigos del sujeto, sus estructuras internas, la microscopía y también la macroscopía. Es decir, que las distintas problemáticas a la manera del holocausto, el terrorismo de Estado, la hiperinflación y otras se insertan en nuestros consultorios, actúan sobre nosotros —en el sentido que afectan nuestras representaciones— y, por lo tanto, van a dejar su impronta y la necesidad de conceptualizarlas y procesarlas en los distintos parámetros del método, tanto en forma como en contenido.<sup>74</sup>*

Pone en claro que la teoría psicoanalítica cambia, pero, ¿por qué? El mismo Winograd responde: *¿Qué sucede cuando el campo nosográfico clínico, tanto en las teorías de Freud como en nuestra práctica se complica y se complejiza? Él*

---

<sup>74</sup> Revista de Psicoanálisis.

sugiere que debe haber un cambio en los parámetros utilizados hasta ahora, pero que estos parámetros diferentes deben de tener en cuenta algunos criterios:

- 1) Admitir que al variar las estructuras psicopatológicas y los modos de producción de síntomas, puede variar el modo de funcionamiento de los conceptos contenidos en los parámetros mencionados de una manera específica, pero éstos pueden mantener su valor general (genérico).
- 2) Las problemáticas singulares no pueden remitirse a una o dos estructuras psicopatológicas, sino más bien entender cada sujeto como presentando combinatorias absolutamente propias y variadas, que no dejan de admitir la necesidad de las conceptualizaciones generales para ordenar, encuadrar y tener un marco conceptual genérico ante las problemáticas que desarrollan en el campo clínico.

Winograd continúa: *Pero una cosa es tener un campo ordenador y orientador, y otra cosa pretender una especie de aplicación ad-integrum de las categorías psicopatológicas al funcionamiento psíquico de los seres que recorren los espacios clínicos.* Ésta acotación resulta interesante, introduce un poco de orden a donde parecía no haberlo, pero no es un orden dogmático, sino mesurado. Con parámetros comunes se pueden buscar objetivos comunes, como la búsqueda de la salud, que de acuerdo al Dr. César Merea, *la salud, según Freud es un estado que contiene elementos de la neurosis y la psicosis en estado conflictivo bajo el control del yo.*<sup>75</sup>

En la última parte de su artículo Winograd no sólo dirige su artículo a las personas que trabajan bajo el campo conceptual del psicoanálisis:

*...el psicoanálisis cura típica<sup>76</sup> resulta una psicoterapia específica con parámetros determinados, si pensamos que el campo de las psicoterapias admite prácticas muy interesantes, algunas complementarias con el psicoanálisis y sus paradigmas teóricos esenciales, otras contradictorias con el mismo, podríamos sostener que*

---

<sup>75</sup> Citado por Winograd (1999)

<sup>76</sup> Cura típica: tratamiento que únicamente usa herramientas del psicoanálisis.

las relaciones entre la cura típica y las psicoterapias complementarias –que son las que más nos interesan, tanto las de inspiración analítica pero desarrolladas en campos más reducidos, focalizadas o breves, como las psicoterapias por extensión en los campos familiar, grupal o de pareja, tendrán zonas coincidentes o compartidas con el método cura típica, y otras zonas con alcances y funcionamientos más propios.

La opinión de este autor propone no solamente acuerdos entre psicoanalistas, sino también puntos de encuentro con otros tipos de tratamiento, es más, se atreve a decir que hay algunos métodos que pueden ser complementarios al psicoanálisis.

El aceptar el uso de otros enfoques y no sólo de uno no es una tendencia exclusiva de Winograd, algunos terapeutas de enfoque rogeriano suelen aceptar el uso de técnicas surgidas en otras teorías, un ejemplo es Salvador Moreno. En su artículo *Cómo utilizar diversas técnicas en la psicoterapia centrada en el cliente*, menciona que es recomendable usar otras técnicas, pero que este uso no debe de ser indiscriminado, para evitar tal uso sugiere algunos elementos a tomar en cuenta:

- 1) Que dejen la relación interpersonal con las características descritas por Rogers (1957)<sup>77</sup> como elemento principal e insustituible del proceso terapéutico.
- 2) Además las técnicas deben permitir expresar "las actitudes facilitadoras" que ayuden a la persona a:
  - a) clarificar y reconocer mejor aspectos de sí misma, de los demás y de las situaciones en las que vive
  - b) enfocar su atención y reconocer sus sensaciones sentidas, sentimientos, y significados de sus vivencias
  - c) reconocerse y vivirse como proceso de interacción entre los referentes internos y simbolizaciones precisas realizadas a través de palabras, gestos, sonidos, movimientos y/o acciones

---

<sup>77</sup> Empatía, autenticidad, libertad.

- d) que la persona asuma la responsabilidad de sus acciones y cambios, reconociendo un cada vez mayor ámbito de libertad personal<sup>78</sup>.

Los dos artículos anteriores nos permiten ver una postura que no busca el encumbrarse en la torre de la verdad (de yo tengo la razón), sino más bien, tengo un eje rector de mi labor (teoría), pero eso no me impide usar herramientas de otros enfoques. En otras palabras, los otros tienen la razón, pero también yo.

Ahora revisaremos dos artículos que presentan estudios de caso, en ellos se pueden observar como los enfoques teóricos son aplicados en casos concretos. El primer trabajo que revisaremos es el realizado por Rocío Soria, Jaime Montalvo y Paul Herrera en la Clínica Universitaria de Salud Integral (Iztacala, UNAM). Ellos describen el caso de un hombre de 29 años diagnosticado de esquizofrenia y cómo fue tratado desde el modelo estructural de Minuchin.<sup>79</sup> Siguiendo con la metodología que establece la terapia familiar sistémica estructural, se reunió algunos de los miembros de la familia (papá, hermano mayor (de once hijos), novia del hermano mayor y paciente identificado), se realizó un diagnóstico estructural y se establecieron las siguientes metas terapéuticas:

- 1) Establecer límites claros y flexibles al interior y exterior del sistema (la familia).
- 2) Ubicar al hijo parental en su subsistema fraterno.
- 3) Posibilitar el salto a la etapa del ciclo vital correspondiente a la familia con hijos adolescentes y adultos.
- 4) Formar alianzas entre hermanos.
- 5) Establecer la comunicación abierta y explícita.
- 6) Cambiar la relación de los hermanos con Ernesto (diagnosticado como esquizofrénico).

Éstas metas fueron alcanzadas después de nueve sesiones. En las conclusiones de su artículo los autores dicen:

---

<sup>78</sup> MORENO, S. (1998)

<sup>79</sup> Ver Capítulo II.

*Este no es el primer caso diagnosticado como esquizofrénico que ha sido tratado con éxito siguiendo esta aproximación teórica, lo cual significa que, o los diagnósticos estaban equivocados (esto obviamente sería lo que apoyaría la psiquiatría tradicional), o simplemente la esquizofrenia y todo tipo de “enfermedad mental” no son otra cosa mas que un invento que tal vez fue útil hace mucho tiempo, pero que ahora no lo es en absoluto, de hecho podría agravar la problemática de las personas etiquetadas de tal manera por los supuestos que evidentemente están detrás de tales prácticas de los profesionales de la “salud mental”, ya que por el simple hecho de ser “diagnosticado” como esquizofrénico, el sujeto pasa a ser un “enfermo mental incurable”, lo cual obviamente no tiene nada de inocuo. Actualmente este tipo de práctica solamente sirve para “tranquilizar” al personal que todavía sigue al modelo médico como la guía de su ejercicio profesional, ya que consideran, al etiquetar, que ya identificaron el “verdadero” problema y les importa muy poco las consecuencias negativas que esto pueda acarrearle al usuario y a su familia.<sup>80</sup>*

El problema que mencionan (el diagnóstico) es inherente al estudio de la enfermedad mental, y también está determinado por un supuesto teórico.

Para terminar este breve vistazo por algunas visiones de la enfermedad mental, consultaremos un estudio de caso desde la postura cognitivo-conductual. El autor, Jorge Luis Salinas (1998), comienza su artículo con cifras: de acuerdo con la OMS en la población general la depresión<sup>81</sup> alcanza valores entre 3 y 4%, y un 10% de los mayores de quince años ha llegado a presentar un estado depresivo en una época de su vida. Estas cifras nos hablan de la importancia que tiene el estudio de la enfermedad mental y de sus tratamientos.

En el artículo primero aparecen las definiciones operacionales de lo que para el autor es la depresión, después una breve recapitulación de los conceptos y teorías (Skinner, Beck) en los que se basa la intervención y, finalmente, la metodología de

---

<sup>80</sup> SORIA, R., MONTALVO, J. y HERRERA, P. (1998) Terapia Familiar Sistémica en un caso de esquizofrenia.

<sup>81</sup> Depresión: un estado de tristeza patológica, acompañada de una marcada disminución del sentimiento de valor personal y de una dolorosa consecuencia de disminución de la actividad mental, psicomotriz y orgánica (Robert y Lamontagne, 1977).

cómo se llevó el caso y los resultados obtenidos. La persona atendida es una mujer de 24 años, soltera y recién titulada. El tratamiento recibido por ésta mujer tuvo las siguientes características:

- 1) Comenzó con una fundamentación racional de los componentes a implementar y su planeación.
- 2) Aportó habilidades que el paciente puede utilizar para sentir más efectividad y control en el manejo de su vida diaria.
- 3) Hizo énfasis en el uso independiente de esas habilidades por el paciente, fuera del contexto de la terapia, con una estructura que permita el desarrollo de otras habilidades al paciente de manera independiente también.
- 4) Estimuló la atribución del paciente en que la mejora en su estado de ánimo, así como el incremento de su actividad es el resultado del desarrollo de sus habilidades y esfuerzo y no por la obra y gracia del terapeuta.<sup>82</sup>

Siguiendo la metodología cognitivo-conductual, lo primero que se hizo fue una evaluación a partir de el Inventario de Depresión de Beck, un automonitoreo de pensamientos automáticos, un registro de conductas sociales y asertivas, la escala de asertividad de Rathus y un registro de conductas (tiempo de llorar, dormir, etc.). El tratamiento tuvo una duración de 14 semanas con dos sesiones por semana con una duración de una hora o una hora y media. Al finalizar el tratamiento la paciente reportó que se despierta mejor y despejada por las mañanas, duerme mejor y tiene más apetito, aunque no ha logrado aún subir de peso, siente que ahora está valorando el interés que la gente le tiene y reporta mayor satisfacción. No obstante, y después de la fase de seguimiento, aún persiste en ser demasiado exigente con ella misma y tiende a ser autocrítica, aunque mencionó que le era fácil detectarlo cuando lo hacía; se le propone seguir trabajando en dichos aspectos y en caso de requerirlo asista a terapia (Moreno, 1998).

Hasta aquí termina nuestra revisión que, como se dijo al inicio de ésta sección no pretendía ser exhaustiva, tan sólo busca aportar más puntos de vista. Por

---

<sup>82</sup> SALINAS, J. (1998) Técnicas cognitivo conductuales para el tratamiento de la depresión.

cuestiones prácticas en éste trabajo no se abordaron todas las divergencias, problemáticas, cuestiones, peculiaridades, que rodean y están inmersas en el estudio de la enfermedad mental por la simple razón de que resulta imposible, pero consideramos que se trataron varias, algunas de forma implícita y otras más directamente.

#### **e) Otros puntos de vista. Acerca de la soledad y otros males contemporáneos**

*Principalmente en períodos de crisis, incertidumbre, de dolor, y de sufrimiento, el hombre ha luchado por encontrar un entendimiento de lo qué pasa. Eso dice Francisco Javier Sánchez en su tesis para recibirse como licenciado en Psicología, ocupa esas palabras allá por 1989. Me pregunto: ¿en qué momento el hombre no se ha sentido inmerso en un mundo en crisis? ¿Qué pasa?*

¿Cómo se puede vivir en un mundo que siempre ha estado en crisis? La respuesta quizá nunca sea hallada, es muy probable que no sea necesaria para que la vida del humano continúe. Pero al vivir, respirar, buscar trabajo, ver el televisor, al escuchar a las personas y por momentos darse cuenta de que las cosas están: que la basura cada vez es más; que los adolescentes que se suicidan cada vez son más; que la familia mexicana típica ya no es (al menos en la Ciudad de México y zona metropolitana) papá, mamá e hijos; que hay universitarios que no saben escribir bien su nombre; que el desempleo aumenta; que los discursos del presidente tienen cada vez más parecido al cinismo que a la sinceridad; que la vida globalizada es algo que absorbe y que es ineludible; que ya no se tiene el derecho a decidir cómo vivir (ni cómo morir); que la gente es frágil; que las personas se sienten solas... Uno se pregunta, ¿qué pasa? O yo estoy mal, o el mundo está mal, o todos estamos bien pero yo no lo siento así, o ...

No lo sé. Y ésta respuesta poco convincente me lleva a tratar de comprender (teniendo una ligera sospecha de que no será posible). ¿Por qué iniciar con la enfermedad mental? ¿Quién puede jactarse de estar sano? Como menciona Jervis:

*Es lícito suponer que la normalidad y el trastorno no sean más que las dos caras de la misma medalla, dos aspectos indisolubles y artificiosamente separados de una misma realidad social que nos viene presentada como la única posible. Somos invitados a esta normalidad si no queremos caer en el riesgo de los trastornos mentales: pero no se nos dice que es precisamente esta normalidad la que lleva consigo, indisolublemente, el trastorno; ni se nos dice tampoco que quizás existan otras posibles realidades sociales y también otros modos de enfrentar a la realidad actual, que nos son ni la locura, ni el modo de ser anormal al que insistentemente se nos invita.<sup>83</sup>*

No es fácil resignarse a que *el amor eterno dure tres meses*. ¿Cómo aceptar que una persona esté más preocupada por la hipoteca de la casa que por la mujer que duerme todas las noches a su lado? ¿Por qué aceptar que está bien pasar cinco (quizá seis) horas de tu vida tratando de descifrar un instrumento psicométrico que muy posiblemente no sirva para lo que fue creado? Creer que se necesita de un DVD, un MP3, un chevy, cinco horas de televisión absurda y estúpida para poder ir tranquilo a la cama. ¿Qué tiene de sano todo eso?

La vida suena más absurda cuando escuchamos afirmaciones como las de Plattner (1995): *Debido a las obligaciones profesionales y privadas de toda índole parece que estamos en manos del tiempo de una manera más o menos indefensa.*

¿Qué es el tiempo y para qué nos sirve? El mismo Plattner nos dice que está de moda no tener tiempo, pero también nos da otras opciones.

*En los países árabes o en Sudamérica encontramos otras actitudes frente al tiempo. Los visitantes procedentes de países industrializados se sorprenden de que la vida funcione ahí, cual si la puntualidad y la prisa no tuviera importancia alguna. La gente parece que presta poca atención al tiempo, y evidentemente tampoco padecen la escasez y premura del tiempo.*

No acordarse de Julio Cortázar en este parte resulta un insulto, para tener una consciencia un poco más tangible de lo que nos propone Plattner basta con leer *Preámbulo a las instrucciones para darle cuerda a un reloj* (ver anexo).

---

<sup>83</sup> Citado por Guinsberg (2001).

Los viejos solían decir: hay más tiempo que vida. Las personas de la ciudad al visitar provincia suelen expresar fastidio o aburrimiento, comentarios de que *aquí no pasa nada*. No es raro encontrar a una persona que se preocupa por no poder relajarse. Según Plattner esto no siempre fue así.

*... el curso de los últimos 600 años se ha formado una conciencia muy precisa del tiempo, que ha cambiado al hombre en su manera de pensar y obrar. Esa conciencia de tiempo produce estrés e internamente nos pone inquietos, agitados, solitarios y enfermizos.*

¿Hacia ese tipo de mundo va el desarrollo científico y tecnológico? ¿Ese es el camino del progreso? ¿Qué obtenemos a cambio? Comodidades, remedios para las enfermedades, conocimiento, mucho conocimiento; ¿y con todo ello podemos afirmar que vivimos mejor que los cavernícolas, que los indígenas que no conocen la Internet y que piensan que las estrellas y los montes son sus hermanos (y que no pueden dejar de bailar porque el mundo se acaba)?

Freud hablando sobre los avances de la medicina: *¿De qué nos sirven, por fin, una larga vida, si es tan miserable, tan pobre en alegrías y rica en sufrimientos, que sólo podemos saludar a la muerte como feliz liberación?*

Muchos dirán que esa es la opinión de una persona que sufrió mucho, y si preguntamos a los que no han tenido vidas catastróficas, ¿esperamos respuestas más alentadoras? Lo dudo. Nosotros que podemos hablar del sufrimiento de los demás es porque nos ha ido un poco mejor, ¿es que acaso a ellos les tocó sufrir y, a nosotros hablar y teorizar acerca de su sufrimiento?

Y la cosa cada vez es más rápida y más precisa: las maestrías y doctorados tienen menos tiempo de duración, uno puede acabar la preparatoria en un año, los mayores de cuarenta años (en algunas empresas) ya son considerados como material desechable, la edad promedio para iniciar la vida sexual activa es cada vez más cercana a la niñez, tienes que entregar tus trabajos para ayer; hay que certificarse, la ISO (versión "n"), el CENEVAL, hay que tener estándares de calidad. Me pregunto, ¿cómo es posible que personas que estamos

inmersos en todo esto podemos decir que estamos bien, sanos, felices? Claro que es posible.

Según lo que dicen los libros que hablan sobre enfermedad mental (psicopatología, trastornos psiquiátricos, etc.), una de las características de quienes padecen de esos males es el comportamiento aislado, la soledad.

*... la gente cada ves está más sola, lo que provoca la búsqueda de "soluciones" que no siempre realmente lo son: no se trata de que cada vez más personas vivan solas sino que se sienten así por estar solos (incluso aunque vivan acompañados, lo que no es ninguna contradicción), es decir, se encuentran carentes de vínculos, compañía emocional y afectiva. Incremento similar es de una cada vez mayor incomunicación, y que aquí se da la notoria paradoja de que esto se produce cuando es conocido el constante aumento de una comunicación informativa, tecnología, etc. —desde altas posibilidades de recepción de programaciones televisivas, hasta computadoras, teléfonos celulares, etc.— que no es correlativa y ayuda (a veces obstruye) a fomentar vínculos emocionales y una comunicación real, etc.(Guinsberg, 2001).*

También Guinsberg comparte nuestra postura:

*...de lo que se trata es que "hay que ser modernos" para permanecer integrado al contexto en el que se vive que ve tal atributo como aspecto central de dinamismo, evolución y progreso, y a su ausencia como un encerramiento en el pasado que siempre es visto como anacrónico y perjudicial.*

Y mientras uno se ocupa de ser "moderno", la vida se va, dejándonos como evidencia de nuestro paso por ella, las etiquetas de la ropa, los boletos del cine, las múltiples credenciales que rodean nuestra existencia. *Uno no puede detenerse en un encuentro porque está atestado de trabajos, trámites, de ambiciones. Y porque la magnitud de la ciudad nos supera. Entonces el otro ser humano no nos llega, no lo vemos*<sup>84</sup>. Entonces nos sentimos solos, y tendemos a padecer: una depresión, conductas psicopáticas, alucinaciones, gripas, dolores de cabeza, ataques de pánico, anorexia... Y para aliviarnos (rápido) nos recetan una cajita de

---

<sup>84</sup> SABATO, E. (2000)

soma, aventarse del bongi, beber alcohol hasta perder el sentido, comprar objetos que nos harán más atractivos (consumibles), navegar por los mares infinitos de la Internet, platicar con personas de todo el mundo sin sentir una caricia en la mano...

¿Cómo llegamos a esto?

*El hombre no ha tenido tiempo para adaptarse a las bruscas y potentes transformaciones que su técnica y sociedad han producido a su alrededor... (Sábato, 2000).*

Cuando hablamos del hombre no sólo nos referimos a uno, ni sólo a los mexicanos, con esto de la globalización, nos referimos a muchas partes del mundo. Ello tiene muchas implicaciones, cuando se habla de un mundo globalizado se habla también de un mundo homogéneo.

*Al unificar los mercados económicos e interrelacionar simultáneamente los movimientos financieros de todo el mundo, al producir para todos las mismas noticias y parecidos entretenimientos, se crea por todas partes la convicción de que ningún país puede existir con reglas diferentes de las que organizan el sistema mundo (García, 1999).*

Y si no hay diferencia, ¿qué pasa? Puedo tener como punto de referencia de lo que pasa, la inmensa tristeza que expresan las imágenes sin palabras de Win Wenders en *Tokio Ga*, cuando aparecen en la pantalla unos jóvenes vestidos como James Dean bailando rock and roll en la calle. Martín Barboro (1998) nos amplía un poco más la visión de que sucede en un mundo sin diferencias.

*El mercado no puede sedimentar tradiciones ya que todo lo que produce "se evapora en el aire", dada su tendencia estructural a la obsolescencia acelerada y generalizada, no sólo de las cosas, sino también las formas y las instituciones. El mercado puede crear vínculos societales, esto es entre sujetos, pues estos se constituyen en procesos de comunicación de sentido, y el mercado opera anónimamente mediante la lógica de valor que implica intercambios puramente formales, asociaciones y promesas evanescentes que sólo engendran satisfacciones o frustraciones pero nunca sentido.*

Un caso hipotético de lo que puede suceder es el cuento *El hombre que inventó la pólvora*, de Carlos Fuentes. Si se pierde el sentido de lo que pasa, entonces no se comprende, no sabe quién se es, ni de dónde, ni nada.

¿Y qué tiene que ver todo esto con la enfermedad mental? Simple. Las personas que son catalogadas como los encargados de las salud mental (sea lo que sea eso) están inmersas en éste mundo. Este hecho abre una marea de cuestionamientos a todo trabajo que realicen, puede que nos pase como a los enanos de Werner Herzog.

Hablando sobre su película *También los enanos empezaron desde pequeños*, menciona:

*“Un filme sobre gente anormal”, ha dicho alguien. No es verdad. No hay gente deforme en mis películas. Los enanos, por ejemplo, están bien proporcionados. Lo que está deforme es lo normal: los bienes de consumo, las revistas, una silla, un picaporte...; y el comportamiento religioso, los modales de mesa, el sistema educativo... Esas son las monstruosidades, no los enanos. Enormes hasta lo insoportable: de ahí la rebelión para restaurar las normas, para conjurar la pesadilla. Kaspar Hauser, los enanos, ¿qué son en el fondo? Una síntesis de lo humano, de una humanidad que se rebela, o trata de rebelarse contra la sociedad que es la verdaderamente anormal y que no le da espacio, aire.<sup>85</sup>*

---

<sup>85</sup> Citado por Deinwallner (1996).

## Conclusiones. O razones para el suicidio (o para un cambio de vida)

*Si durante siglos el hombre había esperado el futuro,  
desde 1914 ha abandonado casi la esperanza.*  
Erich Fromm

Comienzo con ésta cita de Fromm porque concuerdo con ella. Después de que a lo largo de todo éste trabajo me he empeñado en mostrar un panorama desolador de la humanidad y de los absurdos que acarrea su existencia (entre ellos la enfermedad mental), después de todo creo que ese "casi" que nos da Fromm para abandonar la esperanza, es suficiente motivo para seguir vivo.

Puedo intentar concluir con la pregunta que inicie: ¿qué es el hombre? Y también la puedo dejar abierta como al inicio... Creo que ahora cuento con más elementos para responder, pero igual, la respuesta no será del todo satisfactoria (ni siquiera para mí). Por tanto intentaré formular algunas conclusiones de toda la información que vertí en éste texto (con la idea más o menos clara de que aquí no concluye, y que tampoco concluirá cuando muera).

En la introducción mencioné a *La escuela de los anales* y a su propuesta de cómo se hace la Historia: a partir de hechos y de acontecimientos históricos. Lo que he intentado hacer, es mostrar una serie de acontecimientos y hechos que han propiciado el actual alcance del estudio (y la terapéutica) de la enfermedad mental. Espero que mi exposición haya tenido sentido con respecto a ésta idea (mi tesis es un hecho histórico). Las actividades cotidianas de cada uno de nosotros han contribuido a la formación de cada una las *visiones de enfermedad mental* que aquí se mencionan.

Siguiendo a la dinámica del resto del escrito, antes de las conclusiones, una aclaración. Si hacemos caso de las palabras de Mario Bunge, en las que nos dice que el conocimiento científico es comunicable: no es inefable sino expresable, no es privado sino público. Y que el lenguaje científico comunica información a quien quiera que haya sido adiestrado para entenderlo.<sup>86</sup> De entrada podemos decir que el conocimiento científico ni es tan comunicable ni es tan público. También Bunge

---

<sup>86</sup> La ciencia, su método y su filosofía. (1992)

nos dice que el conocimiento científico es claro y preciso: formula problemas de manera clara, parte de nociones que parecen claras, define la mayoría de sus conceptos, crea lenguajes artificiales inventando símbolos, procura medir y registrar fenómenos. Si me apego a la primera parte, mi trabajo no es del todo comunicable (pero tampoco la física cuántica lo es para la gran mayoría de la población) y si tomo los siguientes criterios, mucho menos concuerda, es decir, mi trabajo no es ciencia (al menos desde el punto de vista de Mario Bunge).

Eso que dice Bunge, de que la ciencia debe ser un conocimiento público me parece muy coherente, si el fin último de la ciencia es ayudar al humano, toda persona debe tener acceso a ella, más aun en el caso de la Psicología.

*Es un hecho, y no una hipótesis, que la Psicología, entendida como un instrumento para la comprensión, el impulso y el enriquecimiento de la conducta humana, debe estar en las manos de todos y no únicamente en las de los psicólogos profesionales (Lafarga, 1987).*

Me parece absurdo que las personas no comprendamos el conocimiento con el que nos explican. Por eso me parece más importante que un conocimiento sea comunicable, y no porque entre al Olimpo de las ciencias o no.

*Cuando la Psicología se independizó de la Filosofía, emprendió una absurda carrera con la finalidad de transformarse en una ciencia como las de la naturaleza. Los resultados están a la vista de todos: una ciencia sin sujeto humano. Ni que decir de si este tipo de ciencia, si es que debe de recibir ese nombre o no, a mí no me interesa en lo absoluto (Monedero, 1996).*

A mí tampoco me interesa si la Psicología es una ciencia o no. Y esto nos acerca a mi primera conclusión. Desde los albores del conocimiento humano se plantearon dos puntos de partida para saber: la razón y la emoción. De los tiempos de Descartes para acá, se enarbó a la razón como la única que puede llevarnos al conocimiento verdadero e incluso a la felicidad. Hay muchos que siguen creyendo eso en estos días (pensar lo contrario podría provocar que perdiéramos la razón). Pero hubo otros que dijeron que no, que también la parte

irracional del hombre es una fuente de conocimiento verdadero. Yo no voy con ninguna de las dos, y con las dos, de hecho me inclino más por la segunda. Si los que usan la razón para llegar a la verdad caen en absurdos, me parece más honesto decir desde el principio que no importa si es razonable o no, que sólo importa porque lo vivo (o lo creo, o porque sí).

Otro de los problemas que se revisan en este trabajo es el dualismo: mente-cuerpo. No se puede negar que el humano es un ente biológico (a excepción de que se diga que no existe, o que es imaginación, o un holograma) y es algo que no se debe olvidar. Por otro lado creo que hay otras cosas menos tangibles (como las relaciones interpersonales, los sentimientos, los ideas, la fe) que son necesarios para el humano, y que, tampoco se deben dejar de lado si se nos intenta comprender.

Después intenté definir que era la enfermedad mental a partir de uno pocos autores, de lo cual lo único que puedo concluir, es que, concuerdo con Carmelo Monedero en que la enfermedad mental es el sufrimiento de una persona. Anexo a esta misma cuestión surge la polémica de si existe la enfermedad mental o no. Rosenhan nos dice que no, en un artículo Lawrence Stevens (1999) menciona como ejemplo las clasificaciones del DSM, y nos dice: a diferencia de las enfermedades físicas donde hay hechos físicos que tratar, las "enfermedad" mental es completamente una cuestión de valores, de lo correcto y lo equivocado, de lo apropiado y lo inapropiado. Stevens menciona la historia de la homosexualidad en el DSM: hasta antes de 1973 era una desviación sexual, un trastorno, después, ya no lo fue porque así lo acordaron los miembros de la APA. Si nos vamos a 1960 Thomas Szasz nos dice que la enfermedad mental no es más que un *problema de vida*. Si tomamos como punto de referencia al DSM, este manual ya no utiliza el término enfermedad mental, utiliza el término: trastornos. En pocas palabras, este trabajo habla acerca de un constructo hipotético cáduco, para algunos de los expertos de la salud mental. O peor aún, sobre algo que no existe. Sin embargo no hay que olvidar que para las personas legas, la enfermedad mental existe, también existen los locos, las neurasténicas y los histéricos.

También abordé los modelos que explican a la enfermedad mental. La única intención fue mostrarlos, sin la intención de asumir una posición de decir cuál es el bueno, mucho menos de desacreditarlos, sólo conocerlos. Por lo reportado por los terapeutas entrevistados y por visto en los artículos y libros revisados puedo decir, que todos funcionan. Si tratamos de dar una explicación al porqué las personas viven mejor (según sus propios parámetros) después de asistir a psicoterapia o a psicoanálisis, yo diría que porque alguien los escucha. Si resulta necesario fundamentar el por qué de la efectividad de las psicoterapias, yo sugiero revisar los trabajos de Jay Haley, Bandler y Grinder. Aunque también puedo afirmar que la psicoterapia es un juego de ilusiones que funciona en la Realidad.

*... ante la vulnerabilidad o el fracaso de la Razón, de la Política y de la Ciencia, el ser humano oscila en el vacío sin encontrar donde enraizarse ni en el cielo ni en la tierra, mientras es atragantado por una avalancha de información que no puede digerir y de la que no recibe alimento alguno.* Ernesto Sábato, *La resistencia*.

De acuerdo con Coleman (1977) la postura humanista existencialista.

*Acentúa la crisis de fe y la disminución de la tradicional autoridad de la Iglesia, que prevalecen hoy día, la despersonalización del individuo en una sociedad de masas y la pérdida de sentido de la existencia humana. Consideran al hombre moderno como alienado y convertido en extranjero, un extraño para Dios, para los demás y para sí mismo. Y así, el contexto social de la vida contemporánea fuerza al hombre a una toma de consciencia de su existencia vacía, a una angustia existencial y a la psicopatología.*

*El hombre moderno se ve ante la necesidad de realizar equilibrios psicológicos extremadamente difíciles como, por ejemplo, la práctica simultánea de la afirmación de sí mismo y la adaptación a los demás(...) Y está obligado a ejercer éste equilibrio mucho antes de alcanzar la edad adulta (...) Así se va profundizando esta brecha entre lo que el individuo siente y lo que se representa, brecha que hemos dado en llamar alienación de sí mismo y que se reconoce como el mal típico del "hombre de la organización". (Rogers, C. y Kinget, M., 1971)*

*El hombre convertido en cosa está angustiado, carece de fe y de convicciones y tiene poca capacidad para amar. Erich Fromm. El humanismo como utopía real.*

¿A qué vienen todas estas citas textuales? Para mí ahí está la enfermedad mental, en el sufrimiento de las personas. Esas frases me suenan familiares, cercanas, se a qué huelen y cómo duelen. Sí, creo que este alejamiento del hombre de sí mismo es cada vez peor, también creo que a la mayoría de las personas no les importa y que casi todos la padecemos. Sé muy bien que no soy el primero que lo dice, pero tenía la necesidad de hacerlo. Creo (porque en ocasiones es lo más cercano a una certeza), creo que las cosas están mal, muy mal, pero se puede hacer algo: resistir. ¿Cómo? Quizá a través de la educación, y digo quizá porque no estoy seguro que sea el camino.

*La praxis, el troquel y métodos con los cuales se educa al niño en la actualidad son intensamente inoperantes para el mundo en que probabilísticamente habrá de vivir. La familia y la información que brinda es obsoleta para el mundo robotizado en que el ciudadano habrá de vivir.*

A pesar de la visión tan poco optimista que nos da Santiago Ramírez de lo que vio que sería el futuro, concuerdo con él, la educación que recibimos no nos prepara para el mundo, pero *la búsqueda de una vida más humana debe comenzar por la educación.*<sup>87</sup> Y cuando se habla de educación en México la cosa se complica, por ello sólo me referiré a la educación del psicólogo. Considero que en la formación de los psicólogos (al menos la que yo recibí), se olvida al humano que se está formando, dice Lafarga que una laguna no llenada por los programas de entrenamiento existentes en las escuelas es la del crecimiento y el desarrollo personales de los estudiantes. Es ineludible que estar uno en proceso de crecimiento psicológico resulta indispensable para promover la aplicación de la Psicología al desarrollo personal de los demás.<sup>88</sup>

Otro elemento que también creo que debe ser tomado en cuenta es, que las opciones para el desarrollo personal no se reducen a la psicoterapia o al

---

<sup>87</sup> SABATO, E. (2000)

<sup>88</sup> El psicólogo profesional mexicano. (1987)

psicoanálisis. No siempre hubo esta clase de servicios, ¿y es que acaso la vida por sí misma no permite el desarrollo personal?

Finalmente, algo que me parece de suma importancia y Lafarga lo menciona en su artículo *El psicólogo profesional mexicano*:

*... los psicólogos mexicanos nos caracterizamos por la vehemencia con la que somos capaces de descalificarnos unos a otros, en público y en privado, sobre bases ideológicas, técnicas o metodológicas.*

Creo que esta situación no sólo aqueja a los psicólogos, sino a todas las personas que trabajamos en el ámbito de la salud mental, uno termina de estudiar y de repente se encuentra descalificando a medio mundo. Desde mi punto de vista éstas formas de relacionarnos no nos han servido de nada.

Considero que mi investigación es un producto de todo de lo que hablo en él: de la confusión (teórica y existencial), de la soledad (simbólica o real), de la desesperanza (individual o generalizada), del absurdo (del caos organizado).

Enero de 2004

## Referencias

- BAKAN, D.** (1979) Enfermedad, dolor, sacrificio. Hacia una psicología del sufrimiento. Fondo de Cultura Económica. México.
- BUNGE, M.** (1992) La ciencia, su método y su filosofía. Editorial Siglo XXI. Buenos Aires.
- CARPENTIER, A.** (1984) El Reino de este mundo. Editorial: Seix Barral. México.
- CORTÁZAR, J.** (1971) Historia de cronopios y famas. Editorial: Edhasa. Barcelona.
- COLEMAN, J.** (1977) Psicopatología. Los grandes modelos teóricos. Tomo I. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- DEINWALNER.** (1996) Werner Herzog. Una perspectiva. Goethe-Institut México.
- DE LA FUENTE, R., MEDINA-MORA, M. y CARAVEO, J.** (1997) Salud mental en México. Fondo de Cultura Económica. México.
- DELEUZE, G. y GUATTARI, F.** (1977) Rizoma. Introducción. Editorial Pre-textos. Valencia.
- DOMINGO, R.** (1996) Diccionario enciclopédico Larousse. Larousse-Bordas. Santa Fe de Bogotá, Colombia.
- ELAY, J.F.** (Coord.) (1980-1985) Hemeroteca "El Universal". Ediciones Cumbre. México.
- FOUCAULT, M.** (1981) El nacimiento de la clínica. Editorial: Siglo XXI. México.
- FOUCAULT, M.** (1998) Enfermedad mental y personalidad. Editorial Paidós. Guanajuato.
- FREUD, A.** (1993) El yo y sus mecanismos de defensa. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- FREUD, S.** (1989) El malestar en la cultura y otros ensayos. Editorial Patria. México.
- FREUD, S.** (1990) Obras completas. Tomo XVI. Editorial Amorrortu. Buenos Aires.
- FREUD, S.** (1987) Obras completas. Tomo II. Biblioteca Nueva Madrid. Madrid.
- FREUD, S.** (1991) Esquema del psicoanálisis. Editorial Paidós. Guanajuato.
- FROMM, E.** (1998) El humanismo como utopía real. La fe en el hombre. Editorial: Paidós. México.
- GARCÍA, L., MOYA, J. y RODRÍGUEZ, S.** (1992) Historia de la psicología I. Editorial: Sglo XXI. Madrid.
- GARCÍA, N.** (1990) La globalización imaginada. Editorial Paidós. México.
- GÓMEZ, C.** (1991) Los servicios de salud mental en México. 1862-1988. Tesis. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- GUINSBERG, E.** (2001) La salud mental en el neoliberalismo. Plaza y Valdés Editores.
- GUTIERREZ, R.** (1993) Introducción a la lógica. Editorial: Esfinge. Naucalpan.
- HERNÁNDEZ, A.** (1989) Metodología sistémica en la enseñanza universitaria. Editorial Narcea. Madrid.
- HOTERSALL, D.** (1997) Historia de la Psicología. Editorial: Mc Graw Hill. México.
- JARNE, A.** (Coord.) (1996) Psicopatología Clínica. Promociones y Publicaciones Universitarias. Barcelona.
- KHAN, M.** (1983) Locura y soledad. Editorial Lugar. Buenos Aires.
- LAFARGA, J.** (1987) El psicólogo profesional mexicano. Algunas aplicaciones de la Psicología en México. Revista mexicana de Psicología.
- LOUBET, E.** (Director) Revista de Revistas. Semanario de Excelsior. (1989-1996)

- MARTÍ, J y MURCIA, M.** (1988) Enfermedad mental y entorno urbano. Editorial Anthoropos. Barcelona.
- MATRAJ, M.** (1987) Las enfermedades mentales en la República Mexicana. Cooperativa de producción. México.
- MILLON, T.** (1974) Psicopatología y personalidad. Editorial Interamericana. México.
- MINUCHIN, S.** (1990) Familias y terapia familiar. Editorial: Gedisa. Guanajuato.
- MONEDERO, C.** (1996) Psicopatología humana. Editorial Siglo XXI. Madrid.
- MONTAYO, J., SORIA, R. y HERRERA, P.** (1998) Terapia familiar sistémica en un caso de esquizofrenia. Revista electrónica de Psicología. UNAM, Campus Iztacala.
- MORENO, S.** (1998) Como utilizar diversas técnicas en la psicoterapia centrada en el cliente. Revista electrónica de Psicología. UNAM, Campus Iztacala.
- MOSCOVICI, S. (et . al)** (1984) Psicología Social. Volumen II. Editorial Paidós. Barcelona.
- PÉREZ, A.** (1988) Psicología clínica. Problemas fundamentales. Editorial: trillas. México.
- NATHAN, P y HARRIS, S.** (1983) Psicopatología y sociedad. Editorial Trillas.
- PLATTNER, I.** (1995) El estrés del tiempo. Un sufrimiento contemporáneo y su terapia. Editorial: Herder. Barcelona.
- RAMÍREZ, S.** (1975) Infancia es destino. Editorial Siglo XXI. México.
- ROGERS, C.** (1978) Terapia personalidad y relaciones interpersonales. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires.
- ROGERS, C. y KINGET, M.** (1971) Psicoterapia y relaciones humanas. Teoría y práctica de la terapia no directiva. Tomo II. Editorial: Alfaguara. Madrid.
- ROSENHAN, D.** (1973) Acerca del estar sano en un medio enfermo. Scienc, 179.
- SABATO, E.** (2000) La resistencia. Seix Barral. Buenos Aires.
- SALINAS, J.L.** (1998) La aplicación de técnicas cognitivo conductuales para el tratamiento de la depresión. Un caso. Revista electrónica de Psicología. UNAM, Campus Iztacala.
- SANBLOM, P.** (1995) Enfermedad y creación. Fondo de Cultura Económica. México.
- SÁNCHEZ, F.** (1989) Las diferentes interpretaciones de la enfermedad mental. Tesis. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- SANTAMARÍA, C.** (2001) Historia de la Psicología. El nacimiento de una ciencia. Editorial: Ariel. Barcelona.
- SZASZ, T.** (1973) El mito de la enfermedad mental. Editorial: Amorrortu. Buenos Aires.
- TARLAN, A. y CASTILLO, J.A.** (1993) Los tópicos centrales de la psicopatología actual: revisión de algunas publicaciones científicas. Psicopatología. Madrid.
- THOMPSON, C.** (1955) El psicoanálisis. Fondo de Cultura Económica. México.
- TORTORSA, F.** (1998) Una historia de la Psicología moderna. Editorial: Mc Gram Hill. Valencia.
- UNAMUNO, M.** (1986) Del sentimiento trágico de la vida de los hombres y de los pueblos. Alianza Editorial. Madrid.
- WINOGRAD, B.** (1999) Reflexiones actuales acerca del método psicoanalítico. Revista de psicoanálisis.  
www.lajornada.unam.mx

## Anexo

### PREAMBULO A LAS INSTRUCCIONES PARA DAR CUERDA A UN RELOJ

Julio Cortázar

Piensa en esto: cuando te regalan un reloj te regalan un pequeño infierno florido, una cadena de rosas, una cadena de aire. No te dan solamente el reloj, que los cumplas muy felices y esperamos que te dure porque es de buena marca, suizo, con áncora de rubíes; no te regalan sólo ese menudo picapedrero que te atarás a la muñeca y pasearás contigo. Te regalan —no lo saben, lo terrible es que no lo saben—, te regalan un nuevo pedazo frágil y precario de ti mismo, algo que es tuyo pero no es tu cuerpo, que hay que atar a tu cuerpo con su correa como un bracito desesperado colgándose de tu muñeca. Te regalan la necesidad de darle cuerda todos los días, la obligación de darle cuerda para siga siendo un reloj; te regalan la obsesión de atender a la hora exacta en las vitrinas de las joyerías, en el anuncio por el radio, en el servicio telefónico. Te regalan el miedo de perderlo, de que te lo roben, de que se te caiga al suelo y se rompa. Te regalan su marca, y la seguridad de que es una marca mejor que las otras, te regalan la tendencia a comparar tu reloj con los demás relojes. No te regalan un reloj, a ti te ofrecen para el cumpleaños del reloj.