



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala



“Construcción de la esquizofrenia: una perspectiva psicosomática”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

Silvia Reyes Arnaiz

Director: **Dr. Sergio López Ramos**

Dictaminadores: **Lic. Gerardo Abel Chaparro Aguilera**

Lic. Irma Herrera Obregón

Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

INTRODUCCIÓN	3
1. LA META: HACIA UNA COSMOVISIÓN INTEGRADORA.....	5
1.1 ¿Qué es la “cosmovisión”?.....	9
1.2 Paradigma cartesiano y racionalismo científico.....	12
1.3 Limitaciones epistemológicas del racionalismo	17
1.4 ¿Qué es la esquizofrenia?.....	29
1.5 Antecedentes biomédicos de la esquizofrenia	34
1.5.1 El diagnóstico biomédico.....	37
1.5.2 Causas de la esquizofrenia	42
1.5.3 Tratamiento psiquiátrico	44
1.6 Límites del modelo biomédico	47
1.7 Reflexión sobre el psicólogo frente a las enfermedades mentales.....	52
2. EL PROCESO PSICOSOMÁTICO DE LA ESQUIZOFRENIA	57
2.1 Teoría de los 5 elementos.....	71
2.2 Estilos de vida y su impacto en la construcción de sentires y pesares sociales	75
2.3 La teoría del Doble Vínculo y el Caso Schreber como lecturas alternativas para interpretar la esquizofrenia.....	81
2.4 Cultura y educación.....	91
2.5 Sujeto sujetado al referente social	95
2.6 Nuestro capital	97
2.7 ¿Violencia en México?	100
2.8 Cultura de la censura emocional	109
2.9 Medios que debilitan la comunicación	111
2.10 El calor humano en el arte.....	117

3. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	120
3.1 Esfera social.....	122
3.1.1 Medio hostil	122
3.1.2 Deseo de fugarse	131
3.2 Esfera familiar	140
3.2.1 Familia autoritaria.....	141
3.2.2 Violencia familiar	147
3.2.3 Desamor.....	156
3.3 Esfera individual	163
3.3.1 Falta de autoaceptación	164
3.3.2 Difuso sentido de vida	172
3.3.3 Sensibilidad emocional.....	176
CONCLUSIONES.....	189
BIBLIOGRAFÍA	196

INTRODUCCIÓN

Actualmente, somos testigos de una convulsión social que se manifiesta en diversos planos, tales como el político, económico, cultural, científico, moral y espiritual, entre otros; la cual responde en gran medida a un trasfondo epistémico en crisis que ha sido ignorado y que ineludiblemente tiene su desembocadura en la interacción del individuo con su entorno. Surge la pregunta entonces de: ¿por qué una sociedad como la occidental, que en el discurso aspira a la paz, a la libertad y a la expresión de lo individual, está formando personas conflictuadas e insatisfechas consigo mismas? En una era plagada de innovaciones tecnológicas nos encontramos con cuerpos que se enferman más y que a edades más tempranas desarrollan padecimientos que deterioran la calidad de vida de las personas.

Día a día nos encontramos frente a un nuevo orden en donde imperan el desinterés por el otro y el individualismo, los cuales al suponérseles sinónimos de libertad e independencia, terminan por polarizar a la sociedad en dos bandos: el de “nosotros” y el de “ellos”, es así como nos vemos los unos a los otros como personas ajenas, extrañas, a la par que el individuo comienza a percibirse a sí mismo como una cosa, un instrumento, un número; la vida humana parece haberse desplazado a un lugar en donde ya no tiene cabida como valor sagrado.

Desafortunadamente, nuestra sociedad se respalda en la premisa de dominar el arte de la manipulación de todo cuanto esté a nuestro alcance, así como opera en procesos de la gratificación propia explotando a la naturaleza, de modo que no nos vemos como un miembro más que ocupa un lugar en comunión dentro de ella sino que paulatinamente nos distanciamos cada vez más de una filosofía que plantea el tornarnos plenamente vivos en y con el lugar donde nos encontramos. Por lo tanto, resulta fundamental estudiar las raíces de dicho discurso y analizar de manera concienzuda las consecuencias que han impactado de manera contundente en la psique del individuo y en su modo de significar y sentir la realidad. En suma, puede decirse que somos testigos del surgimiento de un nuevo tipo de ser humano donde habrá de

valorarse su modo de juzgar el mundo y transmitir los saberes que formula con respecto a éste y a sí mismo.

El tema que me ocupa en el presente trabajo será dilucidar la esquizofrenia desde una perspectiva psicosomática, entendiéndose por ésta, la construcción emocional-corporal llevada a cabo por el individuo desde su circunstancia particular (contexto familiar, sociocultural, ideológico y geográfico), la cual le permite elaborar un estado de salud. En este sentido, el análisis será llevado a cabo partiendo del proceso individual que lleva al cuerpo a desarrollar nuevas expresiones que van en detrimento de su salud física y mental. Es así como en el desarrollo de esta investigación se analizará el tumultuoso camino por el que han transitado diversas formas de interpretar la realidad hasta llegar a la que actualmente está posicionada como la cosmovisión dominante, la occidental, y la forma en que ésta ha influido en los modos de habitar el mundo y el cuerpo.

De manera particular, la esquizofrenia es denominada coloquialmente como una de las enfermedades mentales de mayor tabú y preocupación debido a la falta de esclarecimiento en torno a su aparición, por lo que a través de este enfoque se pretende proporcionar una lectura e interpretación que supere el modelo explicativo unicausal de la biomedicina, la cual a través del consenso social, es vista como el principal garante de una efectiva teorización e intervención de la salud y la enfermedad, de modo que se estudiará la fundamentación epistémica de este paradigma científico para señalar sus limitaciones, además, se hará un esfuerzo por recuperar la narrativa individual a través del estudio de casos de pacientes diagnosticados como esquizofrénicos utilizando como herramienta dirigente la historia de vida, en la cual se espera dar cuenta del proceso de construcción del padecimiento como generador de sentido en la experiencia subjetiva.

En suma, se abordará la problemática como un tema que nos involucra en lo colectivo y no sólo al microsistema del individuo que la padece, quien surge como una suerte de chivo expiatorio de la sociedad que habla por los otros; dice lo indecible de los dobles discursos de las esferas sociales y grita a través del síntoma el dolor callado de las heridas abiertas en lo psicosocial.

LA META: HACIA UNA COSMOVISIÓN INTEGRADORA

"Mi mayor temor es que si nos dejamos llevar hacia esta cultura única, mundial, genérica y amorfa, no sólo se reducirá el rango de la imaginación humana, a un modo de pensar estrecho, sino que un día nos despertaremos como de un sueño habiendo olvidado incluso que existieron otras posibilidades". [Margaret Mead]

Lo expuesto en la introducción nos permite vislumbrar una situación social que resulta poco favorecedora en varios aspectos. Como se indicó, ésta se encuentra en un estado de crisis que se manifiesta a través de diversas situaciones generadoras de caos, como lo son las guerras que se disputan el petróleo, el agua y los espacios no contaminados que a su vez repercuten en un grave deterioro ambiental, carreras armamentistas, temor ante amenazas nucleares, cambio climático, extinción de especies, situaciones de pobreza extrema, distribución inequitativa de recursos, aumento de las enfermedades crónico degenerativas, desintegración familiar, entre otros; por tanto, resultaría ingenuo suponer que fenómenos como estos no impactan de manera importante en la proyección que el individuo hace no solamente de su entorno sino también de sí mismo.

Así, la paradoja del mundo actual es que el hombre gracias a su ingenio inventivo, técnico y a su voluntad férrea, ha podido elevarse como una potencia siempre a la vanguardia en la industria tecnológica, sin embargo, también se ha vuelto vulnerable en sus estructuras psicosociales; situación que trastoca a todos los individuos por igual, manifestándose en el malestar de la juventud, la preocupación de los adultos y la crisis de la sociedad.

En este sentido, permítanme exponerles mi perspectiva, creo firmemente en que los avances de la mayoría de los campos de conocimiento pueden ser ampliamente provechosos para la sociedad si se usan de manera adecuada y concienzuda al adoptarse una actitud crítica al respecto, lo cual implica necesariamente mantener una perspectiva reservada frente a sus supuestos beneficios. El pormenor surge cuando nos convertimos en esclavos de nuestra

propia producción de saberes, cuando nos vemos amenazados por nuestros propios errores (los cuales en su mayoría somos incapaces de reconocer) y nos volvemos finalmente, indiferentes ante el acontecer futuro, “sin posibilidad” de detener la inminente catástrofe. Dicha sentencia cobra sentido si se parte de una lógica de orden y de ontologización del lenguaje, es decir, la imposición inamovible de que hay parámetros ‘dados’ que son así porque sí y por lo tanto tienen que ser acatados; entonces, no hay nada qué hacer, no hay con quién ni en dónde trabajar. Me pregunto si antes de encaminar nuestros esfuerzos en la construcción del conocimiento nos hemos detenido a reflexionar las siguientes cuestiones básicas: ¿para qué pienso?, ¿desde qué colectivo pienso y qué sentido tiene?, ¿hacia dónde queremos ir como civilización y si esta meta es realmente conveniente para salvaguardar el bienestar social?, ¿de qué forma los saberes con los que contamos hoy en día nos ayudan a lograr nuestros objetivos?, y finalmente, ¿cuáles son las implicaciones éticas y sociales de nuestra forma de conducirnos?

Hacer esta clase de cuestionamientos bien podría ser considerado algo de sentido común, sin embargo, el obviarlos se ha convertido en un problema serio que no puede seguir postergándose, por lo que para poder dar cuenta de estas interrogantes tenemos que empezar por evaluar nuestras condiciones actuales desde sus raíces ideológicas más profundas (las cuales no se agotarán de manera exhaustiva en esta empresa puesto que la mirada que me confiere es de otra índole), donde podemos ubicar que estamos envueltos en una visión que parcializa la realidad, la cual está influida en gran medida por las aportaciones de nuestros espacios académicos y sus áreas bien diferenciadas de aplicación que terminan por fragmentar el conocimiento. Somos testigos de una ceguera paradigmática que se enfoca a explicar los fenómenos desde sus microcontextos en búsqueda de soluciones prácticas e inmediatas que resultan insuficientes para resolver apropiadamente las dificultades que nos aquejan, pues éstas forman parte de una compleja y dinámica red de relaciones que no debería eludirse bajo ningún concepto.

Respaldados por el conocimiento científico, tendemos a delegar la responsabilidad de abordar fenómenos particulares a disciplinas determinadas suponiendo que así “descubriremos el hilo negro” y seremos capaces de

prolongar la vida en las mejores condiciones posibles; prueba de lo anterior lo hallamos en que el estudio de la vida-muerte lo realiza la Biología, de la salud-enfermedad se encuentran a cargo de la Medicina; de los procesos cognitivos se llevan a cabo por la Psicología, de la evolución cultural de los pueblos está vinculado a la Antropología así, sucesivamente podríamos ir intentando definir qué área estudia qué sin precisar que cada una de ellas se relaciona con las otras de manera estrecha, enriqueciendo de manera conjunta la lectura de los fenómenos, por lo que no se trata entonces de una génesis unidimensional como nos han querido hacer pensar, sino de un proceso complejo, un entramado heterogéneo y dinámico de relaciones.

Sin embargo, no por esto debe entenderse que la ciencia misma sea la responsable única de tales consecuencias, más bien tendríamos que analizar los problemas estructurales subyacentes, es decir, bajo qué supuestos filosóficos, ontológicos (estudio del ser, de todo lo que se es), axiológicos (estudio sistemático de los valores), gnoseológicos (estudio del conocimiento en general) y epistémicos (estudio del conocimiento científico) se orienta la mirada de ésta, por lo que antes es necesario reconocer que estos elementos forman parte y son condición necesaria de toda actividad científica en cuanto a su interpretación, métodos desarrollados y resultados ofrecidos a la sociedad.

Antes de continuar, resulta imprescindible estar familiarizados con un término que nos será de gran utilidad para comprender el marco conceptual de este proyecto, por lo que tenemos que preguntarnos: ¿qué es lo que se entiende por *Epistemología*? Como se mencionó, ésta es la reflexión por la que atraviesa la ciencia en función de generar, validar y difundir su conocimiento, es en esta parte donde se analizan los criterios por los cuales se justificarán los saberes, frutos de la investigación. Al señalarse que tenemos una postura parcial acerca de las cosas, se hace referencia a que la ciencia occidental parte de una fundamentación epistemológica de tipo reduccionista, en este sentido, Mellor (2000), refiere que “la ciencia fragmenta el conocimiento, lo somete a reglas particulares de evidencia y acepta como *conocedores* solamente a los científicos occidentales. Ontológicamente, ve el mundo natural como si el propio mundo estuviera fragmentado e inerte, desconectado de la humanidad y sometido a leyes mecánicas universalistas” (p.153). Por lo anteriormente dicho,

se percibe la existencia de una visión verdadera y absoluta que pretende menospreciar y derrumbar aquellas posturas falsas provenientes de otras cosmovisiones, al considerarse que obstruyen el progreso humano, así mismo, dentro de la propia ciencia existen reduccionismos que buscan ubicarse como las versiones oficiales del conocimiento por encima de otras posturas, ejemplos de esto se encuentran en los modelos fisicalistas, biológicos, culturales y psicológicos.

En esta línea, resulta necesario que tomemos en cuenta la existencia de 3 sentidos epistémicos fundamentales bajo los cuales se orienta el individuo para interactuar con el mundo y ubicarse a sí mismo como ser vivo:

- 1) *Yo en la naturaleza*; pensamiento propio de las sociedades indígenas y orientales, el cual está caracterizado por la armonía y respeto vital entre el individuo y la naturaleza. Se parte de una cosmovivencia donde todo está interconectado, interrelacionado e interdependiente, de modo que el individuo se percibe a sí mismo como parte de la naturaleza y uno con ella, donde se admite un proyecto común entre ambos: la sobrevivencia, de modo que el hombre no se cuestiona su lugar en la tierra ni su otredad con ella ya que la naturaleza es obra divina, madre que da vida, alimenta y guía. En este sentido, Sandín (1998), cita a la ecóloga estadounidense, Carolyn Merchant para ilustrar cómo se aplica la idea anterior: «Mientras se pensó en la Tierra como algo vivo y sensible, podía considerarse como un mal comportamiento el llevar a cabo actos destructivos contra ella...No es fácil matar a la propia madre, hurgar en sus entrañas en busca de oro o mutilar su cuerpo...» (p.93).
- 2) *Yo con la naturaleza*; en el cual el individuo y la naturaleza se perciben como entidades vivas pero separadas la una de la otra. De tal modo, el primero reconoce la importancia de ésta en función de que es el espacio donde vive y participa, por lo que busca desarrollar una consciencia y estrategia ecológica que permita su preservación, ya que de eso depende su existencia misma.

3) *Yo y la naturaleza*; pensamiento dicotómico, antropocéntrico y lineal entre sujeto y objeto propio de las sociedades occidentales, donde el individuo civilizado se separa y se pone por encima de la naturaleza, percibida como materia sin vida, violenta, incontrolable y salvaje, razón por la cual debe ser sometida, dominada y ordenada en función de su estudio, provecho y progreso para el hombre; de tal modo que la explicación que se dará a conocer de ella será en forma sintetizada mediante sus componentes materiales. En el siglo XVIII, el reconocido científico inglés, Sir Francis Bacon, encabezó la revolución científica a través de la creación de un método que le diera estructura, en donde comprendió la actitud que el hombre debe tomar respecto a la naturaleza, indica: «... ha de ser acosada en sus vagabundeos... sometida y obligada a servir... esclavizada. Torturada hasta arrancarle sus secretos» (citado en Sandín, P.90). Como se puede apreciar, este sentido epistémico implica no solamente un rompimiento entre el *individuo temeroso* y la *naturaleza hostil*, sino que también insta a una actitud depredadora en su contra, de modo que al asumirse una postura antinatural, se pierde contacto con la realidad dando surgimiento a individuos y sociedades artificiales en búsqueda de expansión y conquista culturales.

Es precisamente en este último principio de identidad de donde partimos como civilización, pues éste rige fundamentalmente el pensamiento, las emociones, actitudes y acciones llevadas a cabo; por lo que es importante empezar por reflexionar que nuestra realidad social está sumergida en este sentido ontoepistémico para poder comprender el pilar de nuestras crisis.

1.1 ¿Qué es la “cosmovisión”?

En estos momentos, mis queridos lectores, es posible que se estén haciendo la pregunta anterior, y puesto que estar familiarizados con el término es necesario para desmenuzar el presente capítulo, comencemos entonces, ¿qué es esa cosa llamada *cosmovisión*? Es comprensible encontrarnos un

tanto confusos al respecto ya que normalmente estamos acostumbrados a identificar las cosas o a los fenómenos por sus características particulares, y a veces el nombre queda relegado a un segundo plano.

Pues bien, la susodicha *cosmovisión* definida por el filósofo español Urbano Ferrer (1981), es “una cierta visión de conjunto relativa al mundo en que actúa el hombre y está compuesta por una serie de convicciones que permiten en alguna medida orientarse en torno a él” (P. 173). Dicho de otro modo, es aquella forma en que se percibe e interpreta de manera general el mundo, la naturaleza del hombre y su interacción con éste; por lo tanto, al ser una forma de interpretación creada por el hombre, se ve influido por las variantes de los factores históricos, sociales y económicos por las que atraviesa una cultura.

Por su parte, Dilthey (citado en Ferrer, 1981), concuerda con lo anterior al señalar que “el clima, las razas, las naciones determinadas por la historia y la formación estatal, las limitaciones de las épocas y períodos, condicionadas temporalmente y en las cuales las naciones cooperan entre sí, concurren para constituir las condiciones especiales que operan en la diversidad de las concepciones del mundo”. Así mismo, deja claro que la *cosmovisión* no debe verse únicamente como algo relativo al pensamiento, ya que ésta se manifiesta en la vida cotidiana de los grupos sociales a través de su sistema de significados y representaciones simbólicas como en el caso de la muerte, el sentido de vida o el orden de las cosas, por lo tanto, es importante entender que la *cosmovisión* más allá de ser un elemento discursivo racional, es también un elemento identitario capaz de ser sentido y valorado afectivamente por las personas.

El filósofo suizo, Richard Tarnas (2012), hace un mapeo general sobre la *cosmovisión* de la civilización occidental (conformada por Europa, América, Australia, Nueva Zelanda y la región oeste de África) y se cuestiona lo siguiente: “¿Cómo ha llegado el hombre moderno a ser lo que actualmente es? ¿Cómo ha llegado la mente moderna a concebir las ideas fundamentales y los principios que tan profunda influencia ejercen en el mundo de hoy? Se trata de cuestiones apremiantes de nuestra época y para abordarlas debemos recuperar nuestras raíces, no con reverencia acrítica ante las ideas y los

valores del pasado, sino para describir e integrar los orígenes históricos de nuestro tiempo” (p. 17).

En este sentido, indica que actualmente la sociedad occidental está atravesando una transformación importante, profunda, en la cual apunta que entre mayor sea nuestra comprensión histórica, podremos participar en ésta misma de un modo más inteligente; así como al adentrarnos en las raíces de nuestra cosmovisión se podrá *aspirar a un conocimiento suficiente de nosotros mismos como para enfrentarnos a los dilemas del presente*. Por lo anterior, resulta importante reconocer que cada período histórico trae consigo no sólo crisis, sino también logros, lo cual se debe a que en esencia el conocimiento es estar en perpetua y crónica crisis sobre nuestros saberes.

Es así como en la búsqueda por resolver el enigma de la vida, de dar significado y sentido al mundo, se dan tres momentos psíquicos importantes en la historia del hombre que han determinado la concepción del universo (cosmovisión) para dar pie a como lo conocemos hoy en día, Dilthey (citado en Ferrer, 1981), los clasifica en: el *representativo*, el *afectivo-impulsivo* y el *volitivo*. A continuación se señalarán las características de cada uno:

1. *Momento representativo*: en donde se pretende organizar una imagen del mundo, así como establecer una relación entre individuo-colectividad-naturaleza, la cual es explicada en términos de leyes mecánicas. Es una postura *racionalista* muy parecida a la del positivismo.
2. *Momento afectivo-impulsivo*: es la contraparte de la visión representativa, ya que aquí se hace especial énfasis en la *afectividad*; su enfoque está orientado hacia el valor, sentido y significado de la vida, del mundo y de las cosas. Aquí se ubican las intenciones, tendencias, pautas de estimación y los anhelos humanos.
3. *Momento volitivo*: aquí se hace referencia a las tendencias y normas que dan estructura al individuo y a su sociedad. Es a través de la validación o sanción como se autoriza al sujeto a proyectar su vida psíquica, a consumir acciones, a formular juicios de valor en cuanto a su participación y a la de los demás.

De acuerdo con las apreciaciones anteriores, podemos comprender las representaciones simbólicas que se le han dado al individuo y al mundo desde el carácter idiosincrático de nuestra cosmovisión occidental, de la cual habrán de reconocerse las aportaciones principales que ayudaron a configurar la visión de la realidad que seguimos reproduciendo hoy en día y de la cual partimos para conocer e interactuar con lo que nos rodea. Particularmente debemos prestar especial atención a cómo es que este tipo de categorías abstractas tienden a posicionarse por encima de la realidad, dando pie a una escisión ontológica, contranatura, que ha impactado concretamente en la formación de complejos estados patológicos como la esquizofrenia.

1.2 Paradigma cartesiano y racionalismo científico

Hasta el momento se ha enfatizado en cómo es que el proceso de reflexión epistémica asume especial importancia en la configuración de una cosmovisión, pues es a través de éste que se permite cobrar consciencia sobre el camino que hemos recorrido en la construcción de las sociedades actuales; por tanto, resulta fundamental que al acercarnos a un postulado teórico nos preguntemos cuál es el concepto de hombre, de sociedad y de realidad que tiene, ya que como veremos más adelante, las ideologías no están anestesiadas, sino que por el contrario, se mueven libremente y se pregonan adquiriendo gran influencia en las más diversas capas sociales.

Para responder a lo antes formulado, debe tenerse en cuenta que los antiguos griegos, con su desarrollo histórico, cultural, político y filosófico, racionalizaron el universo y sentaron las bases constitutivas no sólo de la cosmovisión occidental sino también del proyecto civilizatorio humano. En este sentido, es importante entender que la columna vertebral del pensamiento occidental ha estado caracterizada por la subyugación de cosmovisiones alternativas de vida, ya que se creyó ciegamente que sólo la racionalidad reproducida por las tradiciones culturales, políticas y económicas de Occidente representaban la más encumbrada forma de autorrealización humana. Así, obtenemos una distribución del mundo en dos formas distintas de concebir el progreso humano: por un lado, se encuentran las naciones civilizadas y avanzadas con derecho a expandirse, y por otro lado, están las regiones de

Oriente, las tribus “salvajes” y los grupos indígenas que requieren ser domesticados por la razón occidental.

Dicho lo anterior, en este apartado nos enfocaremos en la figura particular de René Descartes (1596-1650), quien, como fiel heredero del “milagro griego”, instaló los paradigmas mecanicista y dualista como piezas clave para cimentar la directriz del mundo moderno.

En primera instancia, su planteamiento mecanicista concibe a la naturaleza regida por leyes mecánicas, siendo su argumento fundamental que todo fenómeno puede explicarse mediante relaciones de causa-efecto y por lo tanto, está permitida la intervención instrumental del ser humano en la importante encomienda de acceder a un conocimiento sistemático de la realidad. Realidad que podrá ser capturada, explicada y controlada al abstraer sus elementos particulares y al someterlos a un estudio de forma aislada y previsible para así, entenderla y aprovecharla mejor. En segunda instancia, su planteamiento dualista distingue entre la sustancia pensante (espíritu, alma o mente) y la sustancia extensa (materia o cuerpo), diferencias bien definidas que son explicadas a continuación por Monroy (2006):

- 1) El cuerpo y la mente interactúan entre sí determinándose el uno al otro, pero son radicalmente distintas entre sí.
- 2) El cuerpo responde a las leyes físicas del ambiente, mientras que la mente no.
- 3) El cuerpo al estar determinado por las leyes ambientales es visto como una máquina en movimiento, como un reloj que sólo requiere la disposición de los órganos y cuyas funciones pueden ser explicadas independientemente de la presencia de la mente, pues ésta no interviene de ningún modo.
- 4) Las ideas son de cualidad innata, producto de una intuición intelectual y no de la experiencia, pues éstas fueron puestas directamente por Dios, lo cual garantiza su veracidad.
- 5) Su sentencia: “Pienso, luego existo”, es el planteamiento que soporta la epistemología racionalista, donde la verdad depende no de la realidad sino de la voluntad del cognoscente, quien es el que aprueba la coherencia de

sus ideas, las cuales deberán ser tan sólidas como las matemáticas, donde se aspira a la exactitud sin ningún margen de error, “cediendo a la tentación de descubrir el secreto último de lo real; es decir, de proponer una teoría definitiva y autoconvencerse de su verdad: *todo es extensión y pensamiento*” (Ayllón, 2003, p. 28).

Es así como puede catalogarse al tratado teórico y práctico de Descartes como de tipo determinista o reduccionista, al suponer que al haber leyes universales se pueden explicar y predecir los fenómenos de forma verídica, esta postura plantea un alejamiento definitivo de las llamadas “puertas falsas” o “preguntas mal planteadas” por parte de nuestros antecesores en la búsqueda de entender plena y objetivamente el mundo y a nosotros mismos (Berman, 1987). Así, al dársele mayor peso a la capacidad de razonamiento, se subvalora la complejidad de lo real y se descuenta la pertinencia de elementos que no correspondan a esta categoría. Es importante que prestemos especial atención a este aspecto ya que es uno de los pilares centrales que sigue vigente hasta nuestros días y sostiene el reduccionismo occidental, asociado a la insensibilización del individuo, alienación social, a las cruentas guerras y al incrementado deterioro ambiental, en otros.

En este sentido, renombrados pensadores como Spinoza, Leibniz, Malebranche, Bacon, Locke y La Mettrie, entre otros, continuaron con el legado de Descartes al difundir que la existencia humana se circunscribía en torno a la facultad racional, dando pie a lo que posteriormente Nietzsche calificaría como una cultura que vive sometida al imperialismo de la racionalización: la cultura occidental que reconfigura el mundo colocando en su núcleo al sujeto productor y consumidor racional.

Así, llegamos a la piedra angular de su postulado teórico: la forma en que posiciona al hombre con respecto a la naturaleza; y ésta es situándolo como el centro de todo, el ser humano se convierte en la medida de todas las cosas y centro del cosmos. En este sentido, Jacorzynski (2004), indica que partiendo de esta percepción, la naturaleza es vista únicamente en función de su valor instrumental para los humanos, lo que “implica la aceptación de la destrucción del mundo no humano por el único sobreviviente homo sapiens,

con tal de que a éste le produzca placer hacerlo” (p.158). En suma, el sujeto se percibe ajeno, independiente y sobre todo, superior a la naturaleza, sintiéndose dueño de ella y con el derecho de explotarla y aniquilarla.

Así mismo, Kwiatkowska (1999), indica que a partir del siglo XVII los frutos en las distintas áreas científicas comenzaron a influir de manera esencial en el nuevo modo de concebir la realidad, teniéndose analogías de la estructura del universo como si fuera un reloj regido por leyes básicas, en donde el papel del sujeto sería descubrir ese entramado ya existente para representar la imagen del mundo y explicar sus fenómenos adyacentes; de tal modo, la naturaleza es minimizada y desespiritualizada al servicio de la humanidad, cual máquina industrial que sólo sirve para proveer recursos y bienes “renovables”. La autora afirma que esta forma de ver el mundo tiene sus orígenes desde la teología aristotélica, haciendo alusión al hombre como guardián del jardín, analogía similar usada posteriormente en la Biblia, donde el ser humano tiene derecho a explotar la naturaleza y poseerla en nombre de Dios, el máximo creador.

De la misma forma, Lara (citado en López, 2012), indica que son precisamente la religión y la ciencia los saberes más influyentes en la civilización occidental, puesto que aquello que no domina el hombre (interlocutor privilegiado de Dios) y humaniza a la naturaleza a través de la religión monista, sincrética y antropocéntrica, sí lo consigue con esfuerzo, técnica y ciencia.

Tiempo después este paradigma influyó de manera importante en la doctrina filosófica positivista de Augusto Comte (1798-1857), donde a través de la observación real y objetiva del investigador (quien presuntamente se mantiene al margen de las influencias contextuales e históricas), se pretende dar lugar a una ciencia verdadera basada en hechos, superando toda especulación metafísica, cuyo apogeo se pudo apreciar en el movimiento de la Ilustración y de la Revolución Industrial a finales del siglo XVIII, período conocido como “La era de la razón”, donde como su nombre lo indica, estaría encabezada por la bandera tripartita del pensamiento, la razón y la lógica como principios definitorios y métodos insustituibles de la transformación social.

Resulta fundamental que conciliemos una plataforma común en cuanto a qué se entiende por razón, en este sentido, Alcalá (citado en Santiago, 2000), distingue entre dos tipos de categorías para estudiar la racionalidad:

- 1) *Razón* como *capacidad* que tienen los seres humanos; y *razón* como *fundamento* o justificación de creencias, de ejecución de ciertas acciones o del consenso de determinados fines.
- 2) *Razón teórica o epistémica*, que se encarga de construir el conocimiento del mundo; y *razón práctica* o instrumental que se enfoca al mundo de las acciones e interrelaciones entre los seres humanos.

Es a esta última categoría a la que le prestaremos especial atención, ya que es a partir del racionalismo epistémico que la comunidad científica desarrolla y encadena la estructura de sus teorías a través de un único medio de conocimiento.

En este sentido, el autor cita a Kuhn cuando indica que la racionalidad, vista como evolución constante, está fuertemente ligada a la persuasión; a la capacidad para emitir buenas razones que nos permitan compartir valores epistémicos similares, sin que esto implique la existencia de una racionalidad apriorística y universal que pueda ser aplicable para todos los contextos culturales y para todos los momentos históricos.

Es importante precisar que los conocimientos generados no pueden leerse independientemente de la historia cultural del grupo humano que los produce, puesto que éste está vinculado a un proceso de intercambio, negociación y construcción social; de modo que la cultura pone a disposición de la sociedad ciertos valores morales y creencias ideológicas que nos indican cómo es el mundo, cómo darnos cuenta de que éste opera así y cómo deberemos comportarnos.

Es fundamental reconocer las limitaciones que tiene la cosmovisión cartesiana y los reveses que ha generado como consecuencia de su firme adopción en la comunidad científica; ya que por una parte, racionaliza y divide al individuo de la naturaleza, en donde el primero es el ser cognoscente y el

segundo el objeto cognoscible, por lo tanto, no pueden ser concebidos en una forma semejante de vida. Por otra parte, tanto la naturaleza como el cuerpo del individuo al no ser más que materia, se simbolizan como un sistema mecánico compuesto por piezas regidas bajo leyes establecidas de causa-efecto que determinan todas sus acciones y funciones; dando como resultado: 1) la cosificación de la naturaleza, sin vida, susceptible de ser explotada por el hombre quien, paradójicamente es la imagen y semejanza de aquel Dios todopoderoso del cual se pretenden distanciar los discursos científicos, y 2) la ruptura dentro del propio individuo, una mente sin cuerpo y un cuerpo sin mente.

Como veremos más adelante, este análisis epistemológico resulta esencial cuando lo trasladamos al caso esquizofrénico, en donde damos cuenta no sólo del malestar del individuo que se percibe cosificado, desconectado de su entorno, sino también de cómo el estudio de la patología se ha instalado únicamente en el cerebro, suprimiendo el sistema de cooperación corporal.

1.3 Limitaciones epistemológicas del racionalismo

Una vez señalado el impacto que tuvo el cartesianismo en los pensadores que fungieran como nuestros arquitectos civilizacionales, resulta fundamental que hagamos el ejercicio reflexivo de cuestionarnos si se cumplió o no la promesa del progreso perpetuo. Durán (2004), menciona que inicialmente se esperaba que de estas bases surgiera automáticamente una sociedad de productores, de seres articulados en cuerpo y mente, así como nuevos y mejores seres humanos. Sin embargo, esto no sucedió, lo que se obtuvo a cambio fue que las instituciones se apropiaron del ser humano y lo domesticaron, reduciéndolo a un ser político, económico, sexual y sobre todo, desarticulado de su existencia. A fin de tener una mirada alternativa, a continuación se realizará una serie de cuestionamientos epistemológicos a este cuerpo teórico ya institucionalizado que rinde “culto a la razón”.

En el siglo XIX surgieron tres figuras fundamentales que se pronunciaron contra este sistema ideológico, estos son los “maestros de la sospecha”,

quienes criticaron ásperamente las bases epistémicas del racionalismo como teoría del conocimiento.

El primero de ellos es el filósofo y crítico social alemán, Karl Marx, quien intenta convertir la teoría del conocimiento en una teoría social, Díaz (1989), refiere que no hay una mente que refleje de manera más precisa cómo piensan los modernistas que él, e indica acerca de su postulado: “El conocimiento humano refleja las condiciones sociales del proceso de producción. La razón no es un espejo que refleje la realidad tal cual es, sino que anda mezclada con intereses económicos y de clase y ello nos hace ‘sospechar’ de su fidelidad. Sus reflejos ofrecen la imagen interesada de los detentadores del poder” (p.203). Es de este modo como la iniciativa marxista inserta el abanico del capital, lo económico y lo político como fuentes efectivas para ideologizar a la sociedad, así como expone crudamente la alienación y la explotación social.

El segundo de ellos es el filósofo, filólogo y poeta alemán, Friedrich Nietzsche, quien cuestiona la esencia de la cultura occidental partiendo de sus componentes y valores judeocristianos. Al respecto, Schwanitz (2002), refiere que su intención era liberar los orígenes griegos de una forma “estética y aristocrática”, con este distanciamiento logra hacer un lúcido diagnóstico de una época cuyas ilusiones no hacen más que impedir el conocimiento de su propio nihilismo. Por su parte, Vega y col. (2000), mencionan que su pensamiento se establece en base a tres críticas fundamentales:

a) La cultura occidental, la cual está caracterizada por una supresión del mundo desordenado de las emociones y del “desborde” de las pasiones, teniéndose como resultado una idealización de lo racional como valor supremo.

b) La moral, en donde niega la existencia de leyes universales y normas perpetuas, ve en ella una representación ideológica que es de utilidad social para algunos preceptos, distinguiendo de manera particular entre dos tipologías: la moral de los señores (de la aristocracia) y la moral de los esclavos (la del vulgo).

c) La religión, como una salida de emergencia para el individuo que teme afrontar la vida en su *profundidad total*, de tal modo, ve en el ateísmo un signo

de fuerza personal que permite el desarrollo a través de la creación de sus propios valores.

Finalmente, el neurólogo austríaco Sigmund Freud, incorpora al inconsciente en su teoría de la estructura psíquica del individuo, elemento fundamental que afirma la existencia de una parte “oscura” y de difícil acceso para la consciencia. En este sentido, Schwanitz (2002), indica que la mente del sujeto está rodeada e invadida por lo *otro*, una especie de alguien a quien ciertamente no se ve pero que encauza y dirige sus actos sin que él mismo se dé cuenta. Asimismo, menciona que Freud transformó el modo en que los individuos se entendían a sí mismos, puesto que es la misma persona la que separa de sí misma aquello que no puede soportar o lo que le está prohibido (a través de la represión) y lo desfigura hasta el extremo en que no es capaz de percibirlo.

A través de los postulados de estos tres revolucionarios pensadores, se comenzó a cuestionar la inmunidad ideológica del racionalismo dando paso a que pensadores posteriores de las más diversas áreas del conocimiento hicieran lo mismo.

En este sentido, es importante considerar que la doctrina racional-cartesiano-positivista no sólo pretende la homogeneización de un conocimiento universal, sino que busca trasladar y consolidar el modelo de “conocimiento positivo” de las ciencias naturales y físico-matemáticas al área de las ciencias humanas y sociales, donde el individuo deja de ser considerado como un compañero de vida y espacio para ser visto como sujeto susceptible de ser observado, manipulado y sobre todo, controlado.

Un claro ejemplo de ello lo encontramos en la polémica declaración del psicólogo estadounidense y fundador de la Psicología Conductista, John B. Watson: “Denme una docena de niños sanos, bien formados, para que los eduque y yo me comprometo a elegir uno de ellos al azar y adiestrarlo para que se convierta en un especialista de cualquier tipo que yo pueda escoger - médico, abogado, artista, hombre de negocios e incluso mendigo o ladrón- prescindiendo de su talento, inclinaciones, tendencias, aptitudes, vocaciones y raza de sus antepasados”. En esta afirmación se advierte al individuo como un

recipiente vacío; una tabula rasa donde se puede escribir lo que sea y se quedará fijado en la experiencia conforme a las leyes generales del aprendizaje: meros componentes asociativos entre estímulos y respuestas. Sin embargo, como se verá más adelante, esta concepción instrumental y simplista del hombre-máquina que sólo recibe el status de persona cuando adquiere repertorios comportamentales que lo designen como tal, resultó parcialmente ingenua debido a que no se contempla en su amplitud la gama multidimensional de elementos que entran en juego, tales como: los corporales, volitivos, emocionales, sociales, culturales, económicos, políticos, históricos, geográficos... y un largo etcétera.

Es fundamental considerar que si no existe claridad sobre lo que es el sujeto, tampoco se tendrá claridad sobre lo que es la realidad y sobre el proyecto de sociedad al que se puede aspirar. Berman (1987), indica que una consecuencia social altamente perjudicial que logró el conductismo watsoniano fue el de instar a los padres de familia y educadores a construir una barrera emocional con los pequeños, pues el objetivo fundamental era la satisfacción de sus necesidades básicas, como el alimento, vestido, techo y un régimen educativo estricto; pautas que finalmente les permitirían “conquistar el mundo” libres de toda interferencia sensiblera. Sin embargo, dicha tesis cobró un éxito impresionante y, como menciona el autor, muestra que la ciencia, el progreso y las prácticas deshumanizadas de crianza, van de la mano.

De este modo, vamos dando cuenta que los conceptos, argumentos y proyectos sociales no son de carácter ontológico, es decir, no están dados “porque sí”, por el contrario; están contruidos por la sociedad humana a través de plataformas comunes de ideas y valores que reciben el nombre de “paradigmas”, los cuales además indican la forma de cómo nos identificamos con los signos de nuestro tiempo. Para profundizar un poco más al respecto, Lara (citado en López, 2012), menciona que los paradigmas tienen que ser entendidos como aquellos mandatos ocultos, normas, presupuestos y creencias que se convierten en marcos de referencia y filtros conceptuales que condicionan la manera ‘natural’ y ‘sensata’ de ver las cosas, por lo tanto, una vez que un paradigma llega a ser algo implícito “adquiere un poder tremendo -aunque no reconocido- sobre sus partidarios que se convierten en acólitos

creyentes, por lo cual les resulta imposible percibir cualquier cosa que sea exterior o contraria al tejido de la interpretación que permiten” (p.105).

Asimismo, menciona que el filósofo francés Edgar Morin considera que hasta el discurso científico “más científico”, si carece de autocrítica, tiende a asemejarse al dogma religioso que parte de un principio de fe, con la diferencia de que la primera da cabida a la objeción; sin embargo, carece de aptitud reflexiva y autocrítica en los planos metaepistemológico, cultural y civilizacional, puesto que sus fundamentos y límites culturales le son consustanciales, aunado a que con frecuencia ocultan o rechazan sus raíces y problemas filosóficos fundamentales; por lo tanto, la medida que se adopta es la del surgimiento de nuevas teorías mejor adaptadas a las condiciones actuales, no obstante, con las mismas cegueras cognitivas.

En este sentido, Lara precisa que éste es el motivo por el cual el conocimiento científico “por muy crítico y elucidador que sea, haya y siga comportando una ceguera a fondo de origen paradigmático en el terreno filosófico, como también una ceguera más profunda en el ámbito civilizacional del cual forma parte” (p. 106). Por lo tanto, resulta indispensable que las teorías científicas se abran a los problemas epistemológicos, interculturales, filosóficos y éticos que estos conciben o infieren.

Si la cultura de la ciencia nos indica que todo conocimiento y todo significado son susceptibles de escrutinio, debemos tomar esto como una invitación a reflexionarla a ella también desde todas sus aristas y no caer en la falacia de autoexcepción e inmunidad, pues evidentemente, al ser un producto humano no está exento de poseer un sistema de creencias y simbologías. En este sentido, cabe cuestionarnos si el conocimiento científico supuestamente “neutral” y valorado como la canonización de la cultura y la emancipación del hombre bárbaro no será por el contrario, una especie de camisa de fuerza que de vez en cuando es aflojada para sujetarse después con mayor severidad; es decir, un instrumento de poder que convenientemente se permite el lujo de no autovigilarse.

Para responder a esto, debe tenerse en cuenta que la ciencia al ser una ideología lleva de forma implícita una razón, una orientación y un marco de

referencia que bajo ningún concepto deben pasar desapercibidos. Según lo dicho, Lara asevera que debemos trascender la ingenuidad epistemológica donde se nos hace creer que “la filosofía, la ciencia y la razón europea son neutrales, como si no los moviera ideología o cultura alguna, y por ello son supuestamente universales, lo cual les induce -en un afán civilizatorio- a ser esparcidos por todo el planeta sin distinguos de culturas o de la diversidad de cosmovisiones que caracterizan a la humanidad entera” (p.108). Resulta pues, sospechoso que la ciencia se autodenomine como neutral o libre de valores puesto que en sí misma esa afirmación implica asumir un juicio de valor, el autor indica que estamos frente a una pretendida “ciencia sin vida, ciencia sin cuerpo, ciencia sin cultura; en resumidas cuentas, ciencia amoral que no quiere asumir su responsabilidad del daño que está haciendo a la vida y a las personas, y ciencia contranatura pues en un narcisismo exacerbado se distancia cada vez más de la naturaleza, la cual –ubicando al hombre por encima de ella- está para controlarla, explotarla y manipularla” (P.108).

Si entendemos por un lado, que la ciencia no es apolítica, asocial, amoral o desinteresada, y por otro lado, que los datos no hablan por sí mismos sino que en una parte considerable están manipulados por intereses de grupos que ejercen poder; entonces podremos comprender el papel de la ciencia a partir de su contexto social, donde se le designan determinados objetivos ligados al comercio y a la industria, pues se busca que su capacidad transformadora sea rentable por encima de todo. Entonces, ¿hacia dónde va la ciencia, hacia dónde va el conocimiento? Y más importante aún: ¿hacia dónde vamos nosotros como constructores de pensamiento? Para contestar a esto ineludiblemente tenemos que entender qué pasa hoy en día con nuestras realidades y conflictos, pues constantemente nos vemos envueltos en dramas no sólo políticos, económicos y sociales, sino también ideológicos.

Resulta necesario señalar que las mismas comunidades científicas son grupos institucionalizados que se basan en paradigmas para establecer ciertas reglas y prioridades, las cuales finalmente determinan el curso y la organización del conocimiento, son ellos quienes argumentan si ciertas líneas de investigación responden a los paradigmas científicos y si vale la pena financiar recursos millonarios en determinados proyectos, pues además de que

requieren cubrir las exigencias de producción en ciencia, buscan: mantener y elevar su reconocimiento dentro de la sociedad como aquellos que “sí saben lo que dicen y hacen”, obtener méritos, presupuestos y que sus líneas de investigación sean las que dirijan el quehacer de otros investigadores. En suma, es necesario ver a la ciencia como un constructo humano que no está exento de presentar sesgos de acuerdo con el paradigma científico en el que se desarrolla.

Por citar un ejemplo, nos gusta pensar que el nombramiento de los Premios Nobel está más allá de todas estas frívolas tramas y que el único objetivo perseguido es el de sembrar las semillas del progreso humano, sin embargo, no siempre es así; en esta esfera también se copian los modelos y líneas de trabajo, también se necesita estar actualizado con respecto a los temas “más importantes” de la época y saber persuadir a las instituciones académicas y sociales que vale la pena apoyarlos, y en nuestro país algo está pasando pues parece que no se ha llegado a un convencimiento homogéneo sobre su rentabilidad, ya que de acuerdo con Rodríguez (2012, La Jornada), se invierte un promedio anual de 0.43% del Producto Interno Bruto (PIB), situándonos en el último lugar de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) en ciencia y tecnología. Cabe destacar que incluso con esos datos reveladores existe un desequilibrio entre cómo se valoran las ciencias duras y técnicas en relación con las ciencias sociales y humanas, pues se parte de que el factor principal que mide el progreso social es el desarrollo tecnológico, mientras disminuye el interés por la persona y el medio ambiente, modificando así, la forma y modos de vida humanos.

Es fundamental dar cuenta que toda crítica al saber es a la vez una crítica del ser, puesto que es él quien inscribe en este caso, el conocimiento corporal y universalmente desarticulados, repercutiendo de manera contundente en los modelos de identidad y en los modos de habitar la realidad.

Comenzaremos por considerar la existencia de una doble atribución del cartesianismo en la concepción científica, ya que por un lado *ayuda a aproximarnos* al objeto de estudio de interés, pues permite comprenderlo partiendo de un método estructurado; y por el otro, trae consigo la *consolidación de cegueras paradigmáticas* donde se desaprueba la pertinencia

o aportaciones de otras posturas que no comparten su cosmovisión y por lo tanto, son consideradas erróneas; de modo que al pensarse que hay una verdad única que espera pacientemente por ser descubierta no se habla de interpretaciones del mundo sino de explicaciones, así, todos los fenómenos son susceptibles de explicarse en este modelo de conocimiento.

Si analizamos el discurso racionalista, encontramos que más allá de instituirse como una propuesta científica se asemeja a la doctrina religiosa al suponersele incuestionablemente como la única vía correcta de llegar a la *luminiscencia*. Polanyi (citado en Berman, 1987), argumenta que al atribuirle verdad absoluta a cualquier metodología científica o de otro tipo, se está haciendo un compromiso no racional, un acto de fe, una afirmación afectiva.

En este sentido, Zemelman (2005), manifiesta la necesidad de abrir el pensamiento a la resignificación de aquellas estructuras y conceptos bajo los cuales construimos el conocimiento, y para esto, inevitablemente debemos por un lado, incorporar la figura del sujeto que provee de sentido al cúmulo de objetos y símbolos que usa para desarrollarse y habitar los espacios, y por otro lado, comprender el papel que funge la historicidad en la concepción de un determinado fenómeno, donde el individuo se coloque y comience a formular partiendo de su coyuntura histórica como un entretejido multiforme de relaciones entre los sujetos, sus prácticas y los cambios que le suceden para posteriormente ser incorporados en su repertorio ideológico sobre la realidad social, pues la historia se escribe y no solamente se describe, por lo que el conocimiento es fundamentalmente existencial.

Asimismo, argumenta que estamos obligados a construir nuevas categorías de conocimiento mucho más amplias que no se conformen con dar explicación a los fenómenos abstrayéndolos de su contexto, por lo que tampoco se puede pretender externalizar al sujeto de sus escenarios sociales, al contrario, se tiene que pensar en función de su inserción e involucramiento en los mismos. Por lo que es fundamental rescatar al sujeto desde sus capacidades para potencializar la realidad y transformar los espacios en posibilidades, así como reconocer la existencia de otras prácticas sociales y de aquellos individuos que han sido invisibilizados a lo largo de la historia, como los pobres o los enfermos mentales.

En primera instancia, Bateson (2006), cuestiona firmemente el papel crucial que ha jugado la ciencia siguiendo esta cosmovisión, donde señala que una predicción de la realidad nunca puede ser absolutamente válida ni tiene la capacidad de asumirse como una verdad definitiva, por tanto, resulta imprescindible que la ciencia se vea como lo que es: una manera de descubrir y dar “sentido” a nuestros preceptos, un método de percepción del mundo que tiene la capacidad de recoger los signos exteriores y visibles de la realidad; sin embargo, es precisamente por este mismo carácter que se encuentra limitada al igual que otras formas de conocimiento que se enfocan únicamente en un solo aspecto de los fenómenos, y esto es porque todos nos hemos formado en una escuela verdaderamente monstruosa que se remonta a Locke, Newton y al dualismo de Descartes, quienes fomentaron la permanencia de conocimientos parciales y fragmentados de la realidad, dificultando incluso hoy en día, nuevas formas de pensar y de resignificar la realidad, por lo que tenemos la importante labor de reevaluar e incorporar aquellos elementos que han sido ignorados a partir de nuestros principios cosmogónicos.

En un sentido más abstracto, este autor nos dice que en todo pensamiento o comunicación hay una transformación de percepción, una codificación entre la “cosa” en cuestión y lo que se informa sobre ella; esto ineludiblemente nos remite a un contexto que corresponde al mundo clasificatorio de significados que ha construido el observador. Por tanto, aspira a una realidad objetiva y finita sería ignorar la diversa gama de elementos que están en juego al momento de que ésta es estructurada, como lo son las pasiones humanas, la lucha de poder y de intereses en determinadas esferas sociales, entre otros.

Por su parte, Wilhelm Reich (citado en Berman, 1987), contribuye a la configuración de una epistemología post-cartesiana al cuestionar la piedra angular del dualismo; ya que indica que el intelecto está basado en el afecto y la contención de esa represión instintiva que no solamente es poco sana, sino que llega eventualmente a producir una visión del mundo inexacta, por lo que afirma que el conocimiento corporal es parte inextirpable de toda cognición, en lugar de ser una dualidad opuesta. En esta línea, puede entenderse que los procesos cognitivos emergen de una causalidad no lineal, sino circular de

interacciones sensorio-motoras continuas, es decir, el sistema nervioso no tiene su localización específicamente en el cerebro sino que está situado en todo el cuerpo. De tal forma que los paradigmas 'modernos' en los que se dice que el cerebro es el jefe o el maestro que adiestra al cuerpo y que el raciocinio es la vía por excelencia para interpretar la realidad, resultan no sólo reduccionistas sino obsoletos, y la apuesta surge hacia una epistemología dialéctica donde la relación sujeto-objeto se ve de forma vinculada e indisoluble entre sí, pues todo conocimiento es intrínseco de la actividad humana, no hay que olvidar que somos un conjunto de relaciones y no un conjunto de objetos.

De acuerdo con lo anterior, Herrera (citada en López, 2012), menciona que a partir de que el paradigma cartesiano pretendió la división del conocimiento en áreas específicas, suponiendo que la suma de las partes daría como consecuencia el entendimiento del todo, "lo que dio como resultado fue una súper-especialización donde no se logró dar respuestas satisfactorias sobre las problemáticas de la salud, lo que es aún más grave, resultados para acabar con los padecimientos o disminuirlos. Por el contrario, asistimos al surgimiento de nuevas patologías cada vez más complejas" (p.183). Esta autora indica que, tanto planeta como universo e individuo, están íntimamente emparentados, por lo que no hay nada que ocurra en uno sin afectar al otro, así, el ser no está separado sino que es parte de una cadena perpetua de relaciones que sostiene y posibilita la existencia.

Por su parte, Ojeda (2008), precisa que "los grandes inventos y conocimientos asombrosos que se vieron en la modernidad, fueron producto de la racionalidad y rigurosidad de los métodos empleados por los científicos e intelectuales del momento, pero debido a la escisión y fragmentación que se había realizado del hombre, desechando además su parte espiritual, es que éstos no permitieron observar al hombre y a la tierra holística y dialécticamente. Mucho será el avance en la medicina, la biología, la química o la física, pero también grande será el retroceso de la humanidad en su relación de pares con la naturaleza y grande será el reto del hombre para alcanzar la plena madurez. Sin embargo, gracias a la nueva estructura cognitiva del hombre, alcanzada a través de la racionalidad, es que el final del siglo XIX ve con acierto cómo la humanidad misma se encarga de generar las conciencias que retomarán bajo

una fuerte crítica, el propio actuar del hombre, retomando aspectos olvidados de un pasado filosófico y reflexivo. Sienta con ello las bases para la reconciliación del ser humano consigo mismo y con la Naturaleza”.

La autora siembra una semilla de esperanza al indicar que si bien, inicialmente fueron los intelectuales racionalistas los que convencieron de la necesidad de una escisión epistemológica entre sujeto y objeto mediante sus supuestos ontológicos y una corriente axiológica mercadotécnica y cosificadora, también fueron algunos intelectuales racionalistas quienes cuestionaron su base conceptual desde adentro y apostaron por una reformulación teórica y práctica de la unificación del ser con la naturaleza como partes indisolubles de la vida, lo que nos da a entender que si las ideologías son entendidas como artefactos culturales aprendidos en contextos culturales, es posible resignificarlas y hacer una reestructuración paradigmática que a su vez, se vea reflejada en hechos concretos.

Al respecto, el activista estadounidense, Jerry Mander (1994), menciona que para que esto suceda debemos ser humildes y autocríticos para asumir que no estamos realizando las cosas de manera adecuada, necesitamos comprender que el ser humano no es dueño de la naturaleza, no es dueño de la tierra, los océanos, los árboles, las montañas, los animales; y que aquél que destruye su ambiente, paralelamente se destruye a sí mismo. No hay posibilidad de no sufrir las consecuencias si simplemente día a día las respiramos, las encarnamos, las devoramos y nos nutrimos de ellas. Por lo tanto, requerimos respetar a la naturaleza y plantearnos límites con respecto a ella, no podemos continuar con la ceguera ideológica de que las consecuencias de ir en su contra, al depredarla, no nos atraviesan en lo más íntimo de nuestro ser. Así, en función de facilitar la supervivencia de un planeta sano, el autor sugiere una serie de principios básicos:

- Urge reflexionar sobre nuestra relación tanto con la naturaleza como con los pueblos indígenas y sus saberes.
- Resulta necesaria una revolución a favor de la cooperación entre individuos y sociedades, a favor de la vida.

- Las tecnologías y los sistemas técnicos tienen que ser reexaminados desde una perspectiva integral, de modo que las tecnologías que sean incompatibles con la sustentabilidad y la diversidad sobre el planeta deben ser abandonados.
- Una parte esencial se encuentra en el intelectualismo concientizador de la necesidad de nuevos paradigmas que incorporen una mayor conciencia de lo cósmico.
- Abandonar todos aquellos valores que enfatizan en la acumulación de productos de consumo como algo deseable para la vida.
- Distribución más equitativa de los recursos ya disponibles.

Resulta apremiante romper la creencia de que la interacción con la realidad se da exclusivamente a través de la razón, ya que como se ha expuesto, el papel que juegan los aspectos intencionales y epistémicos son fundamentales en la construcción de las cosmovisiones, en este caso la occidental antropocéntrica, y no deben ser ontologizados. Si partimos del hecho de que somos sujetos epistémicos y fue así como nos capacitamos para construir las bases que actualmente nos aprisionan, seremos igualmente capaces de reconstruir el conocimiento que tenemos acerca de nosotros mismos para transformar nuestros espacios.

Finalmente, habiéndose hecho una semblanza general acerca de cómo está situado el conocimiento en nuestra sociedad, ahora es momento de entrar en el tema central que nos ocupa, es decir, comprender el fenómeno de la esquizofrenia, padecimiento que está fundamentalmente asociado a la incertidumbre y que pone en jaque a la población en general y a los especialistas en la materia, debido a dos razones principalmente: por un lado, por las peculiaridades de su sintomatología, y por el otro, por el enigma que representa el tratar de dilucidar su origen.

En este sentido, requerimos reconceptualizar los procesos de salud y enfermedad, en los cuales la experiencia subjetiva y el contexto social funge un rol fundamental, por tanto, no debemos contentarnos sólo con la reflexión crítica, sino que ésta a su vez tiene que ser usada como móvil hacia la

trascendencia de nuestra cosmovisión; al incorporar al individuo no sólo como actor pensante sino también como ser corpóreo en relación indisoluble con su entorno, como un agente de cambio que tiene la posibilidad de formar diferentes cuerpos, modos de pensar y formas de relacionarse con lo que le rodea, pues no estamos sujetos a prolongar ad infinitum los mismos patrones comportamentales cuyos supuestos beneficios siguen siendo motivos de debate desde diferentes ópticas.

1.4 ¿Qué es la esquizofrenia?

La primera parte del capítulo nos ayudó a comprender que los paradigmas formulados por cualquier área del conocimiento son los que dictan qué ver y qué ignorar sobre los fenómenos, pues son el marco referencial que guía la óptica en que será desarrollado un sistema de conocimiento y su respectiva metodología, determinando así, la forma en cómo nos acercaremos al objeto de estudio. En la empresa que nos refiere, Capra (1982), indica que vivimos en una sociedad hechizada que concede al médico el derecho de determinar la versión oficial de cómo está constituida la salud, la enfermedad y la forma en que ésta última puede ser erradicada, instaurándose de este modo el modelo biomédico como un dogma, el cual desestima resueltamente una buena parte de las propuestas de otras disciplinas.

Hemos de considerar entonces que el actual conocimiento referente a la esquizofrenia es abordado principalmente por el área médica bajo su particular estructura de categorización e intervención de la salud, la enfermedad y el cuerpo mismo. Cuerpo que es estudiado y enseñado en las universidades, que es utilizado en los laboratorios de investigación y que fundamentan la medicina moderna, pero, ¿será que todos los métodos sofisticados de experimentación e intervención que se han diseñado con este propósito han logrado integrar de manera cabal los procesos de vida de las personas?

Le Breton (2002), señala que es sorprendente cómo en las sociedades occidentales cada individuo tiene conocimientos vagos sobre su propio cuerpo, pues se sabe que se tiene uno pero resulta confuso precisar la ubicación de los órganos y sus funciones a pesar de estar familiarizados con la apariencia y el saber anatómico-fisiológico de los cuerpos, los cuales son impartidos en las

escuelas, exhibidos en los museos y observados en los libros y diccionarios especializados.

Ahora, preguntémonos cuán complejo se vuelve tratar de comprender a la mente, 'caja negra' que para muchos significa un misterio interminable, la forma en que opera, se enferma y se relaciona con el resto del cuerpo, sesgos que tienen su raíz en la dualidad cartesiana y que no deben pasar desapercibidos cuando intentamos estudiar la esquizofrenia.

Por lo tanto, es momento de adentrarnos a los aspectos más representativos de la columna vertebral que conforman a esta patología. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la esquizofrenia es una enfermedad mental de carácter severo el cual se estima que afecta a 7 de cada mil integrantes de la población, apareciendo principalmente en lo que se considera la etapa más productiva del individuo, esto es entre los rangos de edad de 15-35 años; su incidencia de aparición en el caso de los varones es de los 15-25 años y para las mujeres se presenta de forma más tardía, entre 25-35 años, por otro lado, no se tiene mucha información con respecto a la prevalencia del padecimiento en niños, sin embargo, se estima que aproximadamente un 1% de las personas diagnosticadas desarrollan la enfermedad antes de los doce años. Un dato sobresaliente es el que la esquizofrenia afecta a 24 millones de personas a nivel mundial, de los cuales sitúan que los países en vías de desarrollo cuentan aproximadamente con un 90% de pacientes que no han recibido algún tratamiento.

Se indica que a pesar de que su incidencia es baja (3-10.000), su prevalencia es alta debido a su cronicidad, un aspecto sobresaliente es que los especialistas de manera homogénea indican que de abandonar o no seguirse de manera adecuada el tratamiento, se es proclive a presentar recaídas (la reaparición de síntomas), lo que nos lleva a cuestionarnos lo siguiente: ¿qué razones podrían justificar dichas acciones por parte del paciente? Cabello y colaboradores (2011), argumentan que una buena parte de los pacientes abandonan el tratamiento debido principalmente a tres cosas: la 1) los efectos secundarios de los antipsicóticos, 2) la necesidad de tomar medicación complementaria, y 3) el costo elevado que implica el tratamiento.

Es así como podemos percatarnos que la esquizofrenia representa una problemática en materia de salud pública debido no únicamente a su nivel de incidencia y prevalencia en la población, sino también por sus significativas consecuencias a nivel social, familiar e individual; en estos rubros se destaca que las personas involucradas se ven expuestas comúnmente a situaciones adversas como el escaso apoyo familiar, maltrato, aislamiento social, intensas cargas de ansiedad, reducción de productividad y ausentismo tanto educativo como laboral, tienen retiros laborales anticipados, así como son candidatos potenciales a convertirse en indigentes tras huir de casa o por el abandono familiar.

Por otro lado, no hay que obviar el elevado costo económico que implica para aquellos que se ven necesitados de hospitalización, ya sea en una institución pública o privada, pues en ambos casos significan cifras. Sin embargo, un aspecto importante a destacar es el que las enfermedades mentales no sólo cargan el peso del estigma social sino también del político, ya que no parece figurar en la lista de prioridades de los gobiernos a nivel mundial.

Por otra parte, el Dr. Verduzco (citado en González, 2012), indica de manera concreta que en México existe abandono institucional hacia el sector salud al designársele únicamente un 2% del presupuesto, lo cual reduce de manera significativa los recursos a disposición obligando a optimizar planes estratégicos en el ámbito preventivo, así, se insta a una mayor difusión en espacios académicos y foros de discusión abiertos a la sociedad en general. Menciona que así se crearán las condiciones para que quien lo necesite sepa qué hacer y a dónde acudir para recibir una intervención oportuna.

En este sentido, Camacho (2010), indica que las organizaciones civiles Disability Rights International (DRI) y la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos (CMDPDH), a través de su informe *Abandonados y desaparecidos. Segregación y abuso de niños y adultos con discapacidad en México*, analizan a 20 hospitales, orfanatos y albergues –18 de ellos públicos–, de agosto de 2009 a septiembre de 2010 en el Distrito Federal, Estado de México, Jalisco, Oaxaca, Puebla y Veracruz, donde denuncian que “en México hay miles de niños y adultos con alguna

discapacidad mental o física que son recluidos prácticamente de por vida en centros de internamiento donde padecen condiciones inhumanas, sometidos a tratamientos médicos degradantes”, incluida la lobotomía sin consentimiento de los pacientes, la administración de fármacos inadecuados así como la inmovilización por ataduras durante días, meses e incluso años; advierten que en estos lugares se sigue un patrón similar donde se cometen serias violaciones a los derechos humanos y son las propias autoridades de estos centros quienes reconocen que sus internos viven en una especie de “hoyo negro”, pues al no haber un seguimiento puntual de los casos, de la gran mayoría se desconocen sus datos, tiempo de estancia, así como un diagnóstico fiable.

En el informe se detalla que los pacientes son susceptibles de discriminación, olvido, torturas y malos tratos por parte del personal de salud, así como al no recibir atención y cuidados adecuados, optan mejor por aislarse, además se ser despojados de su capacidad jurídica con argumentos paternalistas, ya que “terminan sufriendo un deterioro aún mayor de sus condiciones de vida. Inclusive, muchos de ellos simplemente desaparecen, y se especula que son víctimas de abusos sexuales o vendidos a grupos de traficantes de seres humanos”.

Por otra parte, es importante señalar que la esperanza de vida de los pacientes es de un 20% inferior a la media de cada país, tal riesgo está relacionado principalmente con las enfermedades cardiovasculares, endocrinas y respiratorias, así como indican que tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes, obesidad y presentar altos niveles de colesterol en la sangre. Varios autores sostienen que esta salud debilitada tiene su explicación en los hábitos cotidianos de los pacientes, ya que tienden al sedentarismo, suelen fumar excesivamente e ingieren alimentos de alto contenido calórico, sin embargo, como veremos más adelante, la presencia consistente de dichas enfermedades está altamente relacionada con los efectos secundarios de la medicación.

Asimismo, el psiquiatra español Celso Arango (citado en Ruipérez y López, 2009), puntualiza en un aspecto que pocas veces es abordado con la importancia necesaria: “por cada enfermo que comete un homicidio, que es rarísimo, hay cien que se suicidan, y eso parece que no le importa a nadie. Son

mucho más proclives a ser los receptores de la violencia. El problema es que cuando surge resulta inexplicable e imprevisible, y desde luego tiene más eco mediático que una persona mate a su madre sin motivo que el hecho de que otra asesine a diez porque roba gasolineras para conseguir dinero para comprar drogas. Yo lloro cada vez que oigo que tal persona o un político hizo algo o tomó una decisión esquizofrénica, como sinónimo de algo malo o equivocado” (p.273).

En este sentido, es fundamental señalar que la esquizofrenia experimenta un estigma social muy marcado e incluso rebasa significativamente el que se guarda en relación con otras enfermedades, ya que habitualmente se ven etiquetados como personas idiotas, agresivas o peligrosas capaces de cometer las mayores atrocidades bajo el manto del delirio; sin embargo, como menciona el autor, ésta es una realidad sesgada que puede estar siendo reforzada por la confusión entre la esquizofrenia y la psicopatía, cuya diferencia fundamental radica en que en este último caso no existe pérdida de contacto con la realidad y el comportamiento es dirigido de manera consciente.

Resulta necesario preguntarnos cuántas ideas como éstas no son producto de la fantasía social, de la ficción promovida por los medios de comunicación, ya sea por desconocimiento o como mera herramienta discursiva en los relatos novelísticos y cinematográficos, o simplemente por el prejuicio social donde el miedo subyace...y es aquí cuando echo a volar unas cuantas interrogantes que nos ayuden al ejercicio reflexivo: ¿se le eludiría con la misma dimensión a un paciente con cáncer, hipertensión o diabetes?, ¿serían ellos también objeto de desconfianza, burla enardecida o ultraje?, ¿se les reduciría a ellos también a la insignificancia de aquello que no vale y no merece? Finalmente, y quizás la que se sitúa como el eje medular de esta problemática: ¿se les negaría a ellos su condición de persona con el mismo ímpetu y desprecio? Posiblemente no, pues hasta en las enfermedades hay clases y sobre todo, doble moral.

Éstas y otras cuestiones son un indicador de que no solamente ascendemos de manera atropellada la escalera de la desensibilización a problemáticas sociales tan graves como la violencia, el narcotráfico o la

prostitución, sino que también hay indiferencia hacia el cuidado de la salud y las enfermedades crónicas. Se diera la impresión de que como sociedad construimos cuidadosamente un muro sólido, un mundo interior desentendido de la adversidad que sucede afuera en lo social, con los “otros”, aquellos que no forman parte de uno mismo y con quienes sentir empatía resulta irrelevante.

¿Cuál es entonces el papel que desempeña este padecimiento dentro de la configuración social? A continuación, revisaremos los hechos más relevantes que han dado paso a lo que concebimos actualmente como esquizofrenia, asimismo, habrá la posibilidad de cuestionar los planteamientos formulados por la Psiquiatría, disciplina médica que se ha encargado de monopolizar la concepción e intervención de las enfermedades mentales y, que obstaculiza la apertura significativa de otras áreas del conocimiento como la Psicología, la Sociología o la Antropología, lo que como se ha mencionado, para el caso de ésta y otras patologías está asociado a la biologización del ser humano, desarticulándolo de su complejo entramado social.

1.5 Antecedentes biomédicos de la esquizofrenia

Comenzaremos entonces por hilvanar de manera sucinta los acontecimientos más representativos que dieron lugar a la concepción moderna de Psiquiatría, así como ayudaron a definir las particularidades de su campo de estudio. Al respecto, González y col. (citados en Dupont, 2005), indican que en la India desde 1400 a.C. existen antecedentes en el Aryurveda (libro que compila la sabiduría más antigua en el arte de la curación, cuyo principio fundamental es el de la unidad esencial entre mente y cuerpo), donde se describen los signos y síntomas de un paciente que concuerdan con las clasificaciones de lo que actualmente se considera como esquizofrenia.

Para el siglo XIV, los médicos van obteniendo más descripciones de los trastornos mentales, y es debido a la necesidad de institucionalizar a los pacientes que se van realizando observaciones y comparaciones en cuadros clínicos como la esquizofrenia. En 1409 surge la *Primera revolución psiquiátrica* encabezada por el fray Joan Gilabert Jofré, un religioso mercedario quien sostuvo que las enfermedades mentales no son causadas por las posesiones demoniacas y no pueden ser erradicadas mediante la tortura o la hoguera, sino

que deben ser atendidas por la verdad médica, dando pie a que se fundara el primer hospital psiquiátrico del mundo en Valencia, España, el Hospital d' Innocents Folles i Ograts. En el siglo XVIII con los estudios desarrollados por el médico francés, Philippe Pinel y el médico inglés, John Haslam, se amplían los conocimientos sobre la esquizofrenia de tal modo que ésta era conocida como “síndrome de Pinel-Haslamuna”, así como se ofrece una primera clasificación de los trastornos mentales de acuerdo con la observación empírica, dando pie a la *Segunda revolución psiquiátrica*.

Posteriormente, en 1852 el médico francés Bénédict Augustin Morel, denomina a la enfermedad como “demencia precoz” y la establece finalmente como una entidad médica de acuerdo con el cuadro clínico, donde observa que los pacientes pasan de una vida brillante y “normal” a ser silenciosos, apáticos e indiferentes ante sus circunstancias.

En 1899 surge la *Tercera revolución psiquiátrica*, definida por el reconocimiento del papel que desempeñaba el entorno social comunitario. Estuvo encabezada por una parte, por el afamado psiquiatra alemán, Emil Kraepelin, quien es considerado como el padre de la psiquiatría moderna (la cual se caracteriza por dejar atrás la subjetividad del especialista y utilizar la medición, los tiempos de reacción y la observación cuidadosa y sistemática en los diagnósticos, imitando los procedimientos de laboratorio), pues proyectó sus investigaciones hacia el conocimiento de la estructura anatómica cerebral ya que suponía que no solamente la esquizofrenia, sino que también otras enfermedades mentales, eran producto de un mal funcionamiento cerebral. En este sentido, consideró que el trastorno generaba un deterioro temprano de las condiciones intelectuales, así como se veía una afectación significativa en la personalidad y la capacidad del paciente para interactuar con sus entornos familiar y social, así, pudo percatarse que se trataba de un padecimiento crónico donde existían subtipos diferenciados entre sí. Por otra parte, esta etapa se ve fuertemente influenciada por los estudios de Freud desde el psicoanálisis, quien introdujo el aspecto de que los recuerdos traumáticos del pasado se almacenaban en el inconsciente y eran revividos a través de la experiencia psicótica.

Para 1911, el psiquiatra suizo Eugen Bleuler, rechaza el término de demencia precoz y acuña el término de *esquizofrenia*, el cual etimológicamente significa “mente dividida” (del griego Schizos: división y Phrenos: mente), considerando que la enfermedad era un “estado de desarmonía de la mente, con tendencias, pensamientos y posibilidades contradictorias, lo que daba a la personalidad la característica de estar dividida” (González, et. al., citado en Dupont, 2005), así mismo, fijó como base fundamental del diagnóstico el que hubiera la presencia de alucinaciones e ideas delirantes.

Cabe destacar que Bleuler estaba en contra de la idea de que la esquizofrenia era “un viaje de ida sin retorno”, pues sostenía que ésta no siempre era incurable ni avanzaba necesariamente hacia la demencia total. Estuvo influenciado por el movimiento psicoanalítico de Freud que emergía con significativa fuerza, incluso, puede decirse presumiblemente que retomó para su práctica clínica la búsqueda de entrar en contacto con el paciente y comprender su situación en una relación íntima más allá de la tradicional médico-paciente. Sin embargo, al no concordar con la primacía sexual que Freud le confería a su teoría, optó por desprenderse terminantemente del psicoanálisis y se sumió en el paradigma orgánico, mostrándose a su vez pesimista sobre la cura del padecimiento.

Posteriormente, con el desarrollo científico logrado por la psicofarmacoterapia, surgen los antipsicóticos para el tratamiento de la esquizofrenia: los primeros conocidos como clorpromazina y reserpina en 1952, las benzodiazepinas como el clordiazepóxido y diazepam en el período de 1955 a 1960 y los antidepresivos como la imipramina en 1957; los cuales fueron motivo de un interés sin precedentes por parte de los médicos al comprobar que reducían significativamente los síntomas delirantes, convirtiéndose en una parte imprescindible del tratamiento y abriendo el abanico de posibilidades de intervención desde la creación de hospitales de día hasta el aumento de consultas externas. De esta forma, esta etapa es conocida como la *Cuarta revolución psiquiátrica*.

Por otro lado, a principios de 1960 dentro del establishment de la psiquiatría, el escocés Ronald David Laing, el húngaro Thomas Szasz y el italiano Franco Basaglia, conforman el movimiento antipsiquiátrico (con algunas

variaciones de acuerdo con el autor), el cual de manera sintética plantea que la locura está constituida como una conducta desviada de la norma y por lo tanto, la anormalidad está íntimamente ligada a los parámetros sociales, culturales y morales de la época.

Estos y otros autores hicieron lúcidas críticas con respecto al modelo psiquiátrico y esencialmente pusieron sobre la mesa tres cuestiones que debían ser examinadas: 1) la locura no era concebida como un padecimiento “real”, sino como un mito, una *fabricación* por parte de las autoridades para *ejercer poder y control social*, 2) los manicomios eran instituciones que no sólo controlaban la vida de los pacientes retenidos, sino que *negaban y violaban sus derechos humanos*, llegando a generar severos efectos iatrogénicos, y 3) pretendían rescatar al individuo de las garras del *encasillamiento y clasificación determinista* que lo habilita como objeto pasivo y no como un sujeto activo.

No obstante, el eco de esta postura fue escaso pues no se lograron hacer reformas institucionales en los manicomios, lo cuales mantuvieron el uso del electrochoque y la lobotomía; así mismo, con el apogeo de las grandes multinacionales farmacéuticas se derivó el reforzamiento de la medicalización, así como el discurso fue reducido a una moda contracultural de entre tantas, donde los médicos que habían sido partidarios del movimiento fueron vistos como conspiradores y fueron segregados en el campo laboral; logrando así, el afianzamiento del modelo biomédico hasta nuestros días.

Una vez expuestos los antecedentes, llega el momento de introducirnos de más ampliamente al territorio del modelo biomédico, para lo cual será necesario inicialmente que tengamos en cuenta cuáles son los criterios diagnósticos de la enfermedad, en donde destacan la ideación delirante y las alucinaciones como elementos representativos de la identidad esquizoide, así como la disfunción social, es decir, el distanciamiento del grupo en sustitución del retraimiento subjetivo.

1.5.1 El diagnóstico biomédico

Los criterios de diagnóstico que se utilizan actualmente en psiquiatría son la clasificación internacional de la OMS versión 10, y el recientemente

salido del horno, DSM V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su quinta edición) de la APA, donde se definen los signos y síntomas de la enfermedad, cabe destacar que este último funge como elemento determinante para los especialistas e investigadores en el diagnóstico no sólo de este padecimiento, sino en general de los trastornos mentales desde 1994 hasta la actualidad. En este apartado, se utilizará como referente la información del DSM IV-TR, edición de López-Ibor y Valdés (2002).

En el manual se aborda la esquizofrenia desde 6 criterios fundamentales: A) Síntomas, B) Disfunción social/laboral, C) Duración, D) Exclusión de los trastornos esquizoafectivo y del estado de ánimo, E) Exclusión de consumo de sustancias y de enfermedad médica, y finalmente, F) Relación con un trastorno generalizado del desarrollo. A continuación, se detallarán cada uno de ellos.

El criterio A) *Síntomas*; se refiere a la manifestación de las afectaciones orgánicas propias de la enfermedad, en donde se encuentran 1) Ideas delirantes, 2) Alucinaciones, 3) Lenguaje desorganizado y 4) Comportamiento catatónico, los cuales son conocidos como “positivos” e implican una distorsión o exceso de las funciones normales, y estos suelen ser más frecuentes en las primeras etapas del trastorno; por otro lado, los síntomas negativos como el aplanamiento afectivo, alogia o abulia, representan un déficit de conducta o pérdida/disminución de las funciones normales y suelen ser poco frecuentes al principio del trastorno, sin embargo, es posible que aumenten con el paso del tiempo.

De acuerdo con Moore y Jefferson (2005), las ideas delirantes se refieren a aquéllas de carácter ilógico, contradictorio y fragmentario, y éstas pueden ser: extrañas o fantásticas, si son claramente improbables, incomprensibles o si no forman parte de la vida cotidiana de la persona (como el que se experimente una pérdida de control sobre la mente o el cuerpo, p.ej. que sus pensamientos son robados por una fuerza sobrenatural); o pueden ser también no extrañas, en donde el discurso es comprensible y está estructurado de forma lógica, implica situaciones que ocurren en la vida real pero que propiamente no tiene relación alguna con la experiencia del sujeto (como el ser perseguido por la policía o ser engañado por la pareja).

Por otro lado, las alucinaciones son definidas como percepciones de estímulos sensoriales que no están presentes, no obstante, la persona está convencida de que son reales; es decir, los pacientes pueden escuchar, ver, sentir, oler o degustar vívidamente cosas inexistentes, siendo las más usuales las auditivas, seguidas por las visuales y las táctiles en tercer lugar. Asimismo, cabe destacar que las alucinaciones están asociadas con proyecciones internas de tipo cultural, como la educación, las normas sociales o la religión, entre otros.

El tercer aspecto, el lenguaje desorganizado, es considerado como la característica más simple de la esquizofrenia en donde el paciente refiere ideas usualmente incoherentes acerca de supuesta persecución, de grandeza, de contenido religioso o de tipo hipocondríaco; saltando de una idea a otra, “perdiendo el hilo” o las asociaciones de las que habla.

Por otro lado, el comportamiento catatónico implica una importante disminución de la falta de reactividad al entorno, en donde se incluye un grado extremo de falta de atención (estupor catatónico), resistencia activa a las órdenes o intentos de ser movido (negativismo catatónico), actividad motora excesiva sin haber sido motivada por algún estímulo aparente (agitación catatónica), determinadas alteraciones especiales de la actividad voluntaria, es decir, estado de tensión muscular continua e inusual (catalepsia), cuando el paciente por un motivo no aparente, adopta y mantiene una postura extravagante (postura catatónica), comportamientos extravagantes repetitivos (estereotipias) y finalmente, las ecolalias o ecopraxia, producidas cuando el comportamiento del paciente imita el de otra persona, de forma automática y en ausencia de cualquiera petición.

Finalmente, se encuentran los síntomas negativos, en los que se incluyen: a) el aplanamiento afectivo, el cual es significativamente frecuente y está caracterizada propiamente por la “indiferencia afectiva” así como por una carente expresión facial, inmovilidad corporal y escaso contacto ocular; b) la alogia o “pobreza del lenguaje”, por su parte, se refiere al empobrecimiento del pensamiento y de la cognición, comúnmente manifestado en una reducción de la cantidad, contenido, fluidez y vacuidad del lenguaje; y c) la abulia, se usa como un sinónimo de la apatía, al haber una incapacidad para iniciar o persistir

en actividades dirigidas a un fin, por ejemplo la inconstancia en hábitos de aseo e higiene, así como sentimientos de fatiga.

Un aspecto a considerar es que los síntomas negativos son considerados de difícil evaluación puesto que ocurren en continuidad con la normalidad, es decir, son relativamente inespecíficos y pueden ser debidos a varios factores: ser consecuencia de los síntomas positivos, efectos secundarios de la medicación, depresión o desmoralización. En este sentido, hay que tener en cuenta que la distinción entre los síntomas negativos verdaderos y los efectos secundarios de la medicación dependen del juicio clínico que toma en consideración la naturaleza y el tipo de medicamentos antipsicóticos, los ajustes de dosificación y los efectos de la terapéutica anticolinérgica.

Con respecto al criterio B) *Disfunción social/laboral*, se refiere a si ha existido una alteración significativa en una o más áreas de acción del paciente, siendo usualmente la esfera laboral, las relaciones interpersonales o el cuidado de uno mismo las áreas más afectadas. Para el criterio C) *Duración*, se hace una división de la esquizofrenia en dos tipos, por un lado se encuentra el *trastorno esquizofreniforme*, el cual tiene un mejor pronóstico y cuya duración se tiene estimada de 1 a 6 meses; y por el otro, la *esquizofrenia* propiamente dicha, es decir, como un trastorno más crónico y cuyo tiempo mínimo será de 6 meses, en donde se predice el empeoramiento en una futura evaluación. En el criterio D) *Exclusión de los trastornos esquizoafectivo y del estado de ánimo*, se dice que los síntomas psicóticos serán descartados si: 1) no ha habido ningún episodio depresivo mayor, maníaco o mixto concurrente con los síntomas de la fase activa; o 2) si los episodios de alteración anímica han aparecido durante los síntomas de la fase activa y, si su duración total ha sido breve en relación con la duración de los períodos activo y residual.

Para el criterio E) *Exclusión de consumo de sustancias y de enfermedad médica*, se ubica al padecimiento como un producto no relacionado con el consumo o abuso de drogas/sustancias que pudieran afectar el aparato fisiológico, así como no se encuentra asociación con una enfermedad médica. Finalmente, el criterio F) *Relación con un trastorno generalizado del desarrollo*, alude a los casos donde hay historia de un trastorno de este tipo (por ejemplo,

autismo o déficit de atención por hiperactividad), en donde el diagnóstico de esquizofrenia sólo se realizará si han habido ideas delirantes o alucinaciones durante al menos 1 mes.

De igual forma, el manual refiere que existe una subclasificación de la enfermedad en 5 tipos en donde pueden diferenciarse los síntomas entre sí. A continuación, se complementará la información de Sarason y Sarason (2006):

1. Tipo paranoide, es el trastorno más común y está caracterizada por delirios de grandeza y persecución, así como la presencia extrema y continua de desconfianza hacia los demás. Puede estar matizado por pensamientos fugaces hasta un pensamiento delirante severo que puede afectar de manera importante la vida de la persona.

2. Tipo desorganizado o hebefrénica, está caracterizado por la gran desorganización de las emociones, lenguaje y comportamiento, dando como resultado risas, conducta simple, extraña u obscena.

3. Tipo catatónico, se caracteriza por una alteración psicomotriz que puede ir desde la inmovilidad o estupor (durante horas o incluso días), hasta la actividad motora excesiva que parece no tener propósito alguno y que no está relacionada con lo que sucede en el ambiente.

4. Tipo indiferenciado, en este no se observan características específicas de los tipos paranoide, desorganizado o catatónico pues los pacientes pueden pasar de un patrón a otro en varios momentos. No obstante, sí cumple con los criterios sintomatológicos para ser clasificado como esquizofrenia.

5. Tipo residual, se presenta ausencia de ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado y comportamiento catatónico o gravemente desorganizado, así como hay manifestaciones continuas de alteración, así como la presencia de síntomas negativos o de dos o más síntomas de los enumerados en el Criterio A para la esquizofrenia (creencias raras, experiencias perceptivas no habituales).

En síntesis, estos criterios forman parte del método que ha servido para catalogar e identificar la sintomatología de forma fragmentada, y sin duda, también significativamente práctica; no obstante, esta nosografía psiquiátrica como fiel heredera del legado científico positivista, se enfoca fundamentalmente en los aspectos lineales, observables, medibles y cuantificables de la enfermedad, reduciendo a un carácter anecdótico los aspectos psicológicos de la narrativa empleada por el individuo, perdiendo de vista su complejidad. En este sentido, hay que recordar que las clasificaciones no se explican por sí mismas, sino que describen lo que puede suceder o lo que habrá de esperarse de determinado fenómeno, y si bien es una herramienta útil, usada de forma independiente resulta insuficiente, por lo tanto, es importante poner sobre la mesa si en la práctica los psiquiatras más allá de aprenderse las categorías y aplicarlas al pie de la letra, buscan establecer un puente comunicativo entre los actuales síntomas psicóticos y la experiencia antes vivida y contextualizada, a menos de que sea considerado como parte del rapport y protocolo institucional que impone la historia clínica del paciente pero que en términos prácticos puede ser fácilmente desechado. Estas cuestiones nos dirigen invariablemente a lo que la ciencia médica considera como causas viables de la enfermedad, es decir, lo que realmente es útil y debe ser tomado en cuenta.

1.5.2 Causas de la esquizofrenia

En este apartado se expondrán algunas de las teorías más representativas que intentan dilucidar el fenómeno de la esquizofrenia, en donde además de considerarlas como aportaciones en el campo de la ciencia, se sugiere poner especial atención al marco epistemológico del cual forman parte y que actualmente trazan tendencias significativamente homogéneas en la investigación psicopatológica y clínica a pesar de que no hay un consenso definido sobre si las raíces de la enfermedad son de un sustrato neuroquímico, neuroendocrino, neuroinmunológico, genético, lesional o psicosocial; sin embargo, lo que sí puede precisarse es que la línea de investigación biomédica de las últimas décadas se orienta hacia la disfunción de la anatomía cerebral,

cuyos desencadenantes serían de tipo electrofisiológico y bioquímico, postura que ha sido promovida enérgicamente por diversos profesionales de la salud.

Tal es el caso de los doctores en Psicología, Barlow y Durand, quienes en su libro: "Psicología anormal" (2001), concluyen que más allá de que pudiera tratarse de cuestiones neuroquímicas, psicológicas o estresores ambientales, sostienen sin temor a equivocarse, que los genes son los responsables de hacer que algunos individuos sean más vulnerables que otros para desarrollar esquizofrenia. Para sustentar lo anterior se valen de la amplia investigación que se ha orientado a estudiar casos de familias, de gemelos, de adopción y de enlace genético y asociación; la que a su vez apunta a que podría deberse en dado caso a una combinación múltiple de genes que permite la vulnerabilidad hacia la enfermedad.

Recientemente algunas investigaciones han estado sumando esfuerzos en la búsqueda viable del "gen de la esquizofrenia", el cual permita a la comunidad científica entender el padecimiento desde un origen disfuncional-cerebral. En este sentido, han estudiado los casos de familias en donde hay hijos con esquizofrenia pero ninguno de los padres está afectado por el trastorno, para lo que los especialistas en la materia afirman que la única forma de explicarlo es a través de la genética, ya que los datos apuntan a que se puede ser portador de genes que predispongan a la esquizofrenia, sin manifestarla, pero sí ser capaz de transmitirla a su descendencia.

Por otro lado, cabe señalar que los aspectos psicológicos y sociales son tomados en cuenta por los psiquiatras como estresores ambientales, en donde su pertinencia data de aquellos psiquiatras que en el período de guerras veían que los combatientes a su regreso, manifestaban temporalmente síntomas psicóticos parecidos a los de la esquizofrenia; así, algunos médicos comenzaron a considerar que los sucesos de vida estresantes o las interacciones familiares disfuncionales estaban relacionadas con el desarrollo del padecimiento, y como veremos más adelante, han sido los profesionales de otras disciplinas quienes han pugnado arduamente por ampliar las miradas con respecto a la esquizofrenia, pues reconocen la importancia de los factores emocionales, la dinámica y comunicación familiar, así como los patrones culturales del sistema socioeconómico del cual se forma parte, entre otros.

Finalmente, resulta fundamental que revisemos tanto el modo de intervención psiquiátrica como los resultados obtenidos, en donde predomina la medicación antipsicótica como primera línea de tratamiento, a pesar sus consistentes (y a veces letales) efectos secundarios.

1.5.3 Tratamiento psiquiátrico

La historia nos muestra que los pacientes esquizofrénicos en pro de su salud mental han atravesado un lecho de espinas, pues han pasado de las torturas, sujeción física, electrochoques hasta la polémica lobotomía cerebral; medidas que sin duda, han tenido importantes consecuencias tanto físicas como psicológicas en aquellos a los que se les eran (o son) implementadas, sin contar con la estructura de aislamiento y rechazo social que se ha cernido en torno a ellos. En este sentido, un aspecto decisivo sucedió en 1952 cuando los psiquiatras franceses Jean Delay y Pierre Deniker, introdujeron la clorpromazina en el tratamiento de la agitación maníaca y posteriormente de la esquizofrenia, marcando así, no sólo el inicio del imperio del tratamiento psicofarmacológico de los trastornos mentales, sino también de una mayor factibilidad de reinserción social de los pacientes psicóticos.

Barlow y Durand (2011), refieren que los fármacos usados para el tratamiento de la psicosis son los llamados antipsicóticos, los cuales, de acuerdo con su estructura química, efectividad terapéutica y efectos secundarios, están divididos como: 1) neurolépticos típicos (clásicos) y 2) antipsicóticos atípicos (de nueva generación); en donde los primeros actúan como antagonistas de los receptores dopaminérgicos D2 y en menor medida, de los receptores D1, de modo que no tienen buenos resultados sobre los síntomas negativos y provocan con frecuencia efectos adversos de tipo extrapiramidal como la distonía muscular o el parkinsonismo, entre otros; mientras que los segundos, los atípicos, no sólo bloquean los receptores D2, sino también actúan sobre los receptores serotoninérgicos 5HT_{2A}, 5HT₆, D₄, entre otros, por lo que muestran una mayor efectividad tanto en los síntomas positivos como negativos, a la vez que tienen menor incidencia de efectos secundarios relacionados con el bloqueo indiscriminado del receptor D2, lo que

ha dado como resultado que en la última década se ha duplicado su consumo a pesar de su elevado costo.

De manera general, estos medicamentos se muestran eficaces en la reducción del delirio y las alucinaciones, sin embargo, de un 20 a un 30% de los pacientes presentan resistencia al tratamiento, es decir, se manifiesta una reducción parcial de los síntomas o hay un fracaso total en la prueba de una primera y segunda medicación, por lo que habrá de establecerse un programa interdisciplinario de acuerdo con las necesidades individuales de los pacientes, en donde en caso de presentar baja adherencia al tratamiento farmacológico, se procederá a la fase de estabilización a través de la modalidad ambulatoria o de hospitalización parcial o total, según lo amerite su condición clínica.

Hasta el momento, se da a entender que la transición de los bárbaros métodos de tortura al civilizado consumo de medicamentos significa una mejora indiscutible, sin embargo, esto resulta una fantasía parcial si prestamos atención al discurso epistemológico que instaura el régimen de medicalización de la vida como garante infalible de rehabilitación, por lo que si no se desean recaídas, los fármacos deberán ser los ideales compañeros de por vida, antes que cualquier otra cosa o persona. En este sentido, una parte fundamental que nos permite cuestionar dichos beneficios son la amplia variedad de efectos secundarios inducidos por los medicamentos, donde en muchos casos efectivamente se inhibe el síntoma psicótico sólo para ser sustituido por otro, por lo que a menudo se puede comprometer el seguimiento del tratamiento.

Los efectos secundarios son clasificados respecto del daño que provocan en leves-intensos y graves. A continuación, se señalarán los más comunes de acuerdo con la información proporcionada por psiquiatras que gestionan la sección de salud del portal de internet, Consumer report (2009):

- 1) De leves a intensos: estos pueden disminuir o desaparecer con el tiempo o bajar de intensidad si se reduce la dosis farmacológica. La mayoría de las personas presentan más de uno de los siguientes efectos secundarios: movimientos corporales anormales, espasmos musculares, temblores; visión borrosa; estreñimiento; mareos; balbuceo; sequedad en la boca; latidos cardíacos rápidos o disfunción sexual.

2) Graves: aquí puede ser necesaria la interrupción del tratamiento con dicho fármaco, pues incluso en algunos casos pueden volverse permanentes los siguientes efectos:

- Granulocitopenia, disminución de los glóbulos blancos que combaten las enfermedades, lo cual puede causar infecciones graves o mortales (este riesgo se asocia principalmente con la clozapina —se requieren análisis de sangre regulares para su uso—, pero también se ha asociado con otros antipsicóticos).
- Cambios en el metabolismo que pueden causar diabetes y un mayor riesgo de enfermedad cardíaca y de accidentes cerebrovasculares.
- Miocarditis, la cual es inflamación del músculo cardíaco que puede ser mortal. Este riesgo se asocia principalmente con la clozapina.
- Síndrome maligno por neurolépticos, se caracteriza por fiebre alta, aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial, puede llegar a ser mortal.
- Convulsiones.
- Significativo aumento de peso, aumento de peso del 7% o más. Por lo general, esto equivale a aproximadamente a 5 kg o más.
- Discinesia tardía, que se caracteriza por un movimiento corporal incontrolable que puede incluir temblores y espasmos.

Al respecto, los psiquiatras argumentan que estos efectos secundarios pueden ser producto de una alta dosis prescrita, por lo que la alternativa más común es la de reducirla en un inicio y aumentarla progresivamente, de tal modo que el organismo del paciente pueda ir asimilando el medicamento hasta que algunos de los efectos disminuyan o cesen por completo. Otro recurso usado es el de contrarrestar los efectos con el consumo de otros medicamentos o alimentos, tales como laxantes suaves para el estreñimiento o ingerir jugo de limón que provoque salivación y evite la resequedad bucal, entre otros.

En este sentido, se afirma que los efectos secundarios pueden ser controlados de manera paulatina o, en dado caso, es el paciente el que tiene que aprender a adaptarse al fármaco y no al revés, puesto que el recobrar la cordura es el objetivo prioritario, aún a costa del detrimento de otros aspectos de salud. Así, como si de un grupo homogéneo se tratara, se dispone de una amplia gama de medicamentos sin tener mayor reparo en las *otras necesidades* de los pacientes, pues, aunque hoy en día está ampliamente difundida de forma teórica la eficacia de estrategias no farmacológicas adyuvantes como la psicológica o la nutricional, lo cierto es que en la prácticas institucionales el monopolio biomédico y farmacológico continúa ganando una fuerza importante sin ceder una parte significativa de su terreno, subordinando estas estrategias a su especialidad psiquiátrica, lo cual da como resultados, por un lado, el débil involucramiento de disciplinas como la psicología al no asumir cabalmente la pertinencia de sus recursos metodológicos en problemáticas tan complejas como éstas, debido a que se cree que *rebasan* sus capacidades profesionales, y a su vez, repercute en una limitada inserción en el campo; y por otro lado, el escaso interés social y acercamiento por parte de los pacientes para recibir un tratamiento interdisciplinario que les facilite una rehabilitación integral. A continuación, se harán algunas precisiones epistemológicas respecto del modelo biomédico, lo cual nos permitirá reflexionar las implicaciones de su alto impacto social en la monopolización de la salud y la enfermedad.

1.6 Límites del modelo biomédico

Hasta el momento hemos podido percatarnos de que el enfoque reduccionista del modelo biomédico percibe a la esquizofrenia como una anomalía orgánica, vista rigurosamente desde su componente anatómico-fisiológico, en el que habitualmente se omite incorporar la condición emocional, el proceso sociohistórico, el estilo de vida, la representación y apropiación de la realidad, así como el proceso de construcción corporal que hace el paciente en la configuración de su trastorno.

En este sentido, los modelos conceptuales utilizados en salud se enfocan en los sistemas individuales y no exploran seriamente el papel que

desempeñan los sistemas sociales como importantes factores de influencia. Esta situación ocurre de manera consistente en el campo genético, en el bioquímico e incluso en el psicológico, en donde se busca la relación de diferentes agentes causales, de tal modo que *la explicación* parte de la misma lógica: sistemas dinámicos que se localizan exclusivamente en el interior del individuo.

Así mismo, el comportamiento del paciente se traduce como parte de la sintomatología, teniendo como consecuencia inextirpable una invariable medicación farmacológica; coartando de manera significativa las aportaciones de otras disciplinas; como se mencionaba con anterioridad, tal caso ocurre dentro de las instituciones de salud mental en donde se advierte que la psicología se mantiene subordinada a la psiquiatría, a pesar de que el psicólogo cuente con un conocimiento más amplio sobre los procesos psicológicos y la comunicación simbólica en interacción con las dinámicas culturales y familiares.

Prueba de ello se encuentra en la actitud asumida por el neurólogo y psiquiatra alemán, Wilhelm Griesinger (1817-1868), quien en 1845 publicó su Tratado de las Enfermedades Mentales y afirmó que “toda enfermedad mental es en el fondo una enfermedad cerebral”, es decir, una disfunción meramente orgánica e independiente de cualquier contexto psicosociocultural. Inclusive hay algunos especialistas en neurología y psiquiatría que hoy en día se siguen refiriendo al tema como producto de un “cerebro esquizofrénico”, lo que en el discurso epistemológico indica por un lado no sólo la separación dicotómica entre mente-cuerpo dentro del propio sujeto, el perpetuo “conflicto inherente” entre la mente como voluntad consciente que sirve para controlar el resto del organismo (los instintos involuntarios); sino que por otro lado, también denota una disociación entre las mentes de los sujetos, entre los cerebros cuerdos/normales y los cerebros chiflados/anormales. Quizás lo que se pretende hacer es una clara distinción entre las mentes racionales que tienden a la evolución y las mentes irracionales que más bien involucionan, de ser así, ¿cuál sería el fin de apostar por esta clase categorías que aparentemente van más allá de una clasificación científica?

Los autores Lewontin, Rose y Gould, miembros del grupo *Science for the people* (el cual ha sido denominado como *ciencia radical*), han denunciado los abusos cometidos por la ciencia y la tecnología, inicialmente atendieron al uso que se le daba en el campo militar, así como a las consecuencias ambientales que generaban (contaminación, destrucción de la capa de ozono, etc.), para después pronunciarse abiertamente en contra del determinismo biológico, acusándolo de ser un instrumento al servicio de las clases dominantes.

Su análisis ha profundizado en los soterrados fundamentos ideológicos y elitistas de la investigación científica, la cual pretende que sea a través de hechos científicos (por lo tanto, ¿incuestionables?) como se puedan justificar por un lado, la *desigualdad* social, económica y de oportunidades; por otro lado, la *discriminación* conforme a la supremacía racial, intelectual, de género, en síntesis: un darwinismo social al servicio de los *competentes*, los *más fuertes* que, por lo tanto, *merecen* toda clase de privilegios y condonaciones. Es importante señalar que este tipo de grupos en oposición buscan fundamentalmente nuevas formas de hacer ciencia y tecnología actuando responsablemente frente a las expectativas y valores más representativos de comunidades sociales más amplias. En este sentido, se parte de que tanto la ciencia como la tecnología no determinan por sí mismas el sistema de valores y las relaciones sociales, por el contrario, son nuestros propios sistemas de valores y relaciones sociales los que establecen la forma e intención en que éstas serán conducidas (Medina y Kwiatkowska, 2000).

Si profundizamos un poco en el tema, podremos dar cuenta que esta postura está fuertemente influida por la teoría del *biopoder* de la que hablaba Michel Foucault, en donde denuncia los invisibilizados procesos políticos dentro del discurso biológico con el fin de legitimar sus prácticas y naturalizar los resultados. De tal forma, el discurso de salud sigue viéndose como un esfuerzo esencialmente médico, en donde además no se quieren reconocer las ganancias multimillonarias que se llevan las empresas farmacéuticas, alivien o no el síntoma, pues no hay que olvidar que sobre todo, vender “salud” siempre es un negocio redituable.

Esta teoría reconoce que el poder no sólo ha penetrado en los cuerpos sino también en la vida de los propios sujetos, por lo que se desarrollan dos

líneas argumentativas: 1) al considerar al *cuerpo como una máquina* capaz de disciplinarse, optimizarse y crecer en cuanto a su utilidad y docilidad, es apto para integrarse a un eficaz sistema de control económico, y 2) al concebir un *cuerpo-especie*, es decir, un cuerpo penetrado por la vía de lo vivo, sustentado por procesos biológicos, Foucault (citado en Arriaga, 2006), reconoce que la vida misma es un objeto de poder: “la proliferación, los nacimientos y la mortalidad, el nivel de salud, la duración de la vida, la longevidad con todas las condiciones que puedan hacerla variar; toda una serie de intervenciones y de controles reguladores se hace cargo de estas cosas: se trata de una biopolítica de la población” (p. 126).

De acuerdo con lo anterior, basta con proporcionar datos que sustenten que el origen de la esquizofrenia es producto de una anomalía cerebral o de origen genetista para dar el tema por sobrentendido y dirigir los esfuerzos hacia la orientación biologicista, la cual se asume como la apuesta más fiable para dar resultados concretos; sin embargo, esto resulta también problemático ya que de manera velada se infunde un discurso en el que son desechables tanto el individuo en interacción con su medio, como la forma en que éste construye su realidad; así, la experiencia, la subjetividad y el aspecto social han sido calificados como irrelevantes, lo que resulta en una crisis fundamental donde la atención se focaliza en el síntoma y en la enfermedad misma, olvidando la existencia del individuo que se ha apropiado de ella y la vive día con día.

Puede advertirse que resulta insuficiente explicar el fenómeno de la esquizofrenia partiendo de un modelo que esencialmente aporta enfoques biologicistas, los cuales necesariamente tienen que ser evaluados y habrán de ser tomados en cuenta con acuerdo a su pertinencia y funcionalidad, pues de igual manera existen posturas como la psicósomática que proporcionan un panorama más amplio sobre el proceso de la enfermedad, en donde los síntomas constituyen significados por sí mismos y el padecimiento puede ser leído con un propósito y una finalidad particulares.

En este sentido, Capra (1982), refiere lo siguiente sobre el modelo biomédico: “No cabe duda alguna de que su utilidad ha sido grande en el tratamiento de ciertos trastornos de origen obviamente orgánico, pero ha resultado insuficiente en muchos otros casos en los que los modelos

psicológicos tienen una importancia fundamental. Se han malgastado muchos esfuerzos en vanas tentativas de llegar a un método preciso, de base orgánica, para diagnosticar los trastornos mentales, sin tomar en cuenta que la mayoría de los casos psiquiátricos no se pueden diagnosticar con precisión y objetividad. La desventaja práctica de este enfoque es que muchos individuos que no tenían problemas orgánicos fueron internados en instituciones médicas donde recibieron terapias de problemático valor y de coste extremadamente amplio.

Actualmente los profesionales de la salud son cada vez más conscientes de las limitaciones del enfoque biomédico en la psiquiatría; estos médicos han entablado una animada discusión sobre la naturaleza de las enfermedades mentales” (p. 160), asimismo, apunta que la enfermedad necesariamente está correlacionada con el modo de vida, la personalidad y el sistema de creencias de las personas afectadas.

Capra emplea el sentido de enfermedad de un modo holístico, en el cual se concibe al organismo en conjunto y en interacción con su entorno físico y social. Asimismo, se contrapone al movimiento antipsiquiátrico cuando afirma que los trastornos mentales son tan reales como las enfermedades físicas, pues es indiscutible que la esquizofrenia forma parte del sufrimiento que incapacita a una parte importante de la población mundial, por lo que no puede reducirse simplemente a la interpretación y evocación.

Por otro lado, el autor critica astutamente la cosmovisión biomédica cuando dice que: “evitar las cuestiones filosóficas y existenciales que surgen en relación con todas las enfermedades graves es un rasgo característico de la medicina moderna. Es además, consecuencia de la división cartesiana que ha llevado a los médicos a centrarse exclusivamente en el aspecto físico de la salud. De hecho, en las facultades de medicina raras veces se plantea la pregunta ‘¿qué es la salud?’ ni tampoco se discuten las actitudes y modos de vida más saludables, considerados como cuestiones filosóficas que pertenecen al dominio de lo espiritual y no al de la medicina. Además, se da por sentado que la medicina es una ciencia objetiva y que no está interesada en emitir juicios morales” (p. 161). Apunta que los médicos al tener una visión fundamentalmente biológica de la enfermedad, es difícil que comprendan los

sutiles aspectos psicológicos y espirituales que se encuentran en ella de forma enraizada, por lo que habría que deconstruir sus saberes y reformularlos de forma articulada con otros elementos igualmente influyentes.

Finalmente, resulta fundamental resistir la inercia mental de la repetición teórica y percatarnos que seguimos construyendo el mundo conforme a conceptos cadáveres, como los denominaba el filósofo alemán, Theodor Adorno, los cuales son conceptos que actualmente ya no tienen una pertinencia clara pero seguimos pensándolos como eternos y universales, aunque estemos siendo aplastados no sólo por la rutina lingüística sino también por la del pensamiento lineal-mecánico-instrumental. De tal modo, en lugar de sostener una lógica inamovible, tendríamos que apostar por estar abiertos a las posibilidades, de sabernos capaces de reconocer la riqueza de lo existente y así, construir en una dirección u otra de forma responsable. Debemos superar esa burocratización del pensamiento científico que encerrado en sus laboratorios, se ocupa principalmente de tematizar y realizar diagnósticos descriptivos de las circunstancias cruciales de nuestra vida cotidiana, pues no sólo está en juego la ciencia sino las crisis existenciales de la humanidad, en donde el problema ético-moral está más relacionado en cómo se entiende la vida y cómo se actúa en consecuencia.

En el capítulo siguiente se abordará la propuesta psicosomática, la cual además de considerar la dinámica biológica, añade los procesos psicológicos, sociales, emocionales y corporales en la constitución de enfermedades tan complejas como la esquizofrenia, elementos que nos permitirán acercarnos a una comprensión integral del padecimiento.

1.7 Reflexión sobre el psicólogo frente a las enfermedades mentales

“El loco es el depositario de todo el mal, de toda la disfunción, de todo el fracaso”. [Mayer y Gómez]

Sin duda, dicha sentencia resulta polémica pero no por eso menos certera, ya se ha expuesto a lo largo del capítulo el estigma social del que se ven presas las personas con esquizofrenia, sin embargo, ¿qué tan interesada e

informada está la sociedad común y corriente con respecto a este padecimiento? En este tenor de proyectar la imagen exitosa y silenciar la que resulta inconveniente, se da cuenta que la información difundida sobre la esquizofrenia es paupérrima tanto en los espacios educativos como en los públicos, entonces, cuando una persona se ve envuelta en una situación parecida tendrá que hacer uso de sus recursos, posibilidades y limitaciones, además de que al interior de la familia muchas veces esta situación se percibe con vergüenza el contar con algún miembro esquizofrénico, en donde se suele ocultar el hecho disminuyendo disminuidas las posibilidades de recibir atención inmediata, pues a veces no se percatan de la existencia de centros informativos y grupos de apoyo que pudieran ser de utilidad para lidiar adecuadamente con el padecimiento.

Mayer y Gómez (2011), refieren que el principal encargado de la salud mental recae con justa razón sobre la figura del psiquiatra, así mismo, hacen una crítica aguda sobre la pobre inserción del psicólogo en la problemática, debido a que en la mayoría de los programas curriculares no se aborda de manera profunda el campo de los padecimientos mentales. Esto nos enfrenta a una tarea importante, ya que mientras el psicólogo se mantenga en un bajo perfil y perciba que sus herramientas conceptuales y metodológicas son incipientes, no podrá incursionar de manera activa, lo que se seguirá traduciendo en una entera responsabilidad en la cosmovisión biomédica. Por esto mismo, urge que nos comprometamos como profesionales competentes en la intervención de las enfermedades mentales, puesto que las aportaciones que puede ofrecer la psicología van más allá de una escucha empática, prueba de ello se inscribe en este trabajo.

Una tarea ardua que debemos emprender es la de reflexionar desde los espacios reales de interacción social en los que estamos implicados, desde los individuos que día a día se construyen en contextos determinados, tenemos que trasladar el conocimiento vertido en la academia a las circunstancias y vivencias de los miembros de la sociedad, pues considero una enorme falta de ética el que los profesionales y científicos se contenten con resultados que complazcan su interés personal o al de aquellas empresas que poco o nada favorecen a la sociedad en su conjunto.

Necesitamos superar la abstracción conceptual y empezar a dar resultados concretos que preserven la dignidad de vida de las personas y que impacten benéficamente en las más amplias esferas sociales donde nos desarrollamos, ya hemos tenido suficiente del conocimiento que se enclaustra en la pequeña comunidad científica y aparentemente persigue que la masa se mantenga ignorante de sí misma, hemos tenido suficiente de que los especialistas en ciencia se adjudiquen a sí mismos como los únicos aptos para apreciar y relatar los criterios de la realidad, esto por supuesto, a partir de su entretejido cerrado de reglas que pretende universalizarlas como verdaderas, provocando un divorcio con los saberes populares basados en conocimientos a través del saber hacer y el ser “ser”, pues no aíslan al cuerpo del universo sino que lo interrelacionan al reconocer coincidencias entre la composición del hombre y el mundo.

Al respecto, Durán (2004), puntualiza que necesitan prevalecer los valores del cosmos y la naturaleza en el ser humano, ya que desde los inicios de la Tierra y del hombre, estos dos se encontraban en una relación de invariable cooperación; este principio de existencia podrá ser experimentado nuevamente si empezamos por reconocer los mensajes del cuerpo que se comunica con nosotros de manera constante, si nos permitimos escucharlo y sentir a través de él seremos capaces de ver al cuerpo en integración con la mente, como concreción de un estilo de vida y como una posibilidad de transformación.

De acuerdo con Le Breton (2002), es sorprendente cómo en la brujería popular se reconoce al cuerpo más allá de los territorios de la piel, puesto que todo aquello que conforma la identidad del individuo social influye en él: las huellas dejadas por los otros, las experiencias, los alimentos que se consumen, los bienes que se utilicen, entre otros. Así, puede decirse que el cuerpo es un elemento individual ligado a la energía colectiva e inserto en una trama de sentido colectivo, sin embargo, a pesar de que la brujería no pasa de ser considerada por las sociedades civilizadas como supercherías digna de seres primitivos con pobreza de criterio, creo que por lo menos nos lleva una ventaja amplia si la comparamos con nuestro sistema occidental cerrado y fragmentario del conocimiento que aísla a la persona de su cuerpo, hábitos, emociones y de

su sociedad, en donde el individuo finalmente tiende a separarse del cosmos, de la naturaleza, de los otros, para después encerrarse exclusivamente en sí mismo, en una fantasía individualista dirigida por Occidente, que francamente en cuestión corporal nos hace caminar en círculos.

Éste y los demás referentes que se han citado a lo largo del trabajo deben considerarse como posturas alternativas que al igual que el saber científico deben ser reflexionados de manera crítica y consciente como lo que son, propuestas que abren el conocimiento a otras posibilidades de comprensión. Sería absurdo continuar con modelos inalterables que de manera probada y reiterada nos han sumido en un sentido de fracaso, ¿cierto? Entonces, tenemos que cuestionar la pertinencia e intencionalidad de los enfoques microscópicos que desarrollan microteorías para dar cuenta de problemas específicos a través de la súper especialización del conocimiento, donde se acentúa la particularidad a costa de la disociación entre sujeto y contexto.

Con relación al tema que nos ocupa, Martínez (2008), reitera que en la práctica médica se sigue el modelo del cuerpo atomizado reducido a sus mínimas partes, fragmentado, objetivado y descarnado de su dimensión subjetiva, por lo que el reto que tenemos que asumir es el de actuar como un macroscopio que amplíe la visión de manera holística; donde se introduzca la importancia de abordar la enfermedad a partir de sus redes multicausales como la biografía, las relaciones sociales, las representaciones culturales y los procesos económicos y políticos que impactan de manera directa al paciente, recuperando así, la condición social y cultural de la enfermedad.

En suma, como apuntan las ciencias de la complejidad, estamos en una época en la que no podemos contentarnos con el reconocer la utilidad de las multi e interdisciplinas, sino que debemos buscar el desarrollo de la transdisciplinariedad, en el que además del diálogo entre conocimientos, seamos capaces de formular una nueva epistemología que tenga como base la integración de 2 o más disciplinas para abordar los fenómenos de acuerdo con las demandas actuales. Prueba de ello se encuentra en la labor de la psicosomática, la cual es capaz de estudiar los procesos de salud y

enfermedad desde los procesos orgánicos de la biomedicina y desde los procesos psíquicos de la psicología.

Una fuerte crítica hacia los profesionales en psicología es que al igual que otras disciplinas, caemos en la ingenuidad de querer “psicologizar” de manera monocausal todos los fenómenos, desde nuestras diversas trincheras se defienden modelos reduccionistas con explicaciones que pretenden ser absolutistas, tal es el caso de la corriente mentalista que favorece el dualismo mente-cuerpo al atribuírsele a la psicología el objeto de estudio de los procesos mentales, independientemente de una correspondencia comportamental o corporal. Asimismo, se encuentra su contraparte conductista, la cual prioriza la atención en el comportamiento observable e invisibiliza los temas relacionados a los sentimientos, deseos y expectativas individuales y sociales, posturas como éstas que ignoran la amplia gama de interconexiones entre los más diversos fenómenos, ayudan a engrandecer al monstruo rapaz que nos consume y mutila de adentro hacia fuera y de afuera hacia adentro.

Considero que todos los profesionistas que trabajemos con personas debemos sensibilizarnos para reconocer al individuo como un ser humano vivo y sintiente, se nos olvida que no estamos trabajando con patologías, expedientes u objetos, tenemos que hacer un esfuerzo consciente por reflexionar y mirar a través de los ojos de las personas frente a nosotros; verlos como agentes de cambio que son capaces de dar cuenta de su construcción individual y del proceso que los llevó a enfermar. Tenemos la obligación de desarrollarnos como profesionistas críticos, comprometidos y responsables que estén abiertos a reconocer la multifactoriedad que compone a los fenómenos, tenemos que enriquecer y actualizar nuestras propuestas de manera que seamos capaces de prevenir, identificar e intervenir oportunamente las necesidades sociales, que, finalmente nos implican a todos.

Finalmente, si no debatimos críticamente nuestras bases ideológicas no dejaremos de ser reproductores del sistema dominante que nos enferma y confronta a unos con otros, todos desde nuestro actuar cotidiano tenemos que asumirnos como actores responsables para ser generadores de cambios, de otras visiones y de formas más sanas de cómo habitar nuestros espacios.

EL PROCESO PSICOSOMÁTICO DE LA ESQUIZOFRENIA

Las epistemologías occidentales están generando los mayores conflictos actuales al promover como estandarte fundamental la deificación del hombre racional, por lo tanto, tendríamos que cuestionarnos seriamente los beneficios obtenidos a costa de los sacrificios que se han hecho. Vivimos en una sociedad que enaltece el aspecto intelectual del individuo por encima de cualquier otro que le constituya, esta exigencia intelectual ineludiblemente va ligada a una sobreexplotación del cerebro, entonces, ¿cuáles son las consecuencias de dicho modelo? Al respecto, Ruíz (2005), indica que simplemente en Occidente la esquizofrenia se constituye como una de las 10 primeras causas de incapacidad para las personas entre 18 y 45 años, etapas en las cuales presumiblemente se concentra la mayor *productividad* enmarcada por la toma de decisiones significativas y la adquisición de nuevas responsabilidades, entre las que se encuentra la independización del nido familiar.

¿Será entonces que el estigma implacable que se pronuncia contra la enfermedad mental se deba a que esencialmente representa el “despojo de la racionalidad”? Posiblemente, pues los que la padecen son vistos como unos indeseables débiles mentales; como cuerpos inservibles resignados a una suerte de *exilio social* y a ser los eternos dependientes de otros. Así, se convierten en personas que el sistema desprecia al no poder articularse con su proyecto de sociedad competitiva darwiniana, moderna, global y sobreintelectualizada, la cual exige adecuarnos a los estándares de su rol social productivo: la defensa de un empleo, status y un sistema de creencias particular; para así llenar los vacíos de sus propias limitaciones y atrocidades que resultan en un sometimiento prolongado a una gran cantidad de estrés, malestar social y en muchos casos, a un vacío existencial.

La epistemología occidental está excedida de racionalidad, y paradójicamente, existe un desconocimiento abismal acerca de nosotros

mismos; tenemos un cuerpo y vida artificiosos en donde se nos ha enseñado a postergar el reconocimiento interior a través de la identificación del sinfín de mensajes que nuestro cuerpo intenta hacernos saber a través de su lenguaje propio, de ahí que cuando haya conflicto surja el síntoma. Varios especialistas en la materia afirman que debería desarrollarse una epistemología en donde la razón fuera uno más de los pilares que la constituyesen (más no el único o el más importante, como ocurre), de modo que pudiera ofrecer resultados sociales más provechosos.

En este sentido, si pensamos en la esquizofrenia bajo la lógica del paradigma cartesiano, obtendremos como resultado que es una enfermedad orgánica que poco o nada involucra al tipo de sociedad en donde convive el individuo, por lo que a grandes rasgos lo que existen son “personas-problema que *son* enfermas” en lugar de “sociedades con problemas que generan relaciones enfermas”. Como menciona Bateson (citado en Berman, 1987), la locura no es una enfermedad que desciende sobre la víctima al azar, sin razón o simplemente *porque sí*, sino que tiene que ser vista como una respuesta lógica que tiene raíces biográficas y sigue una pauta correspondiente a la estructura familiar y social, pues al contemplar la enfermedad o la mala salud desde sus contextos más amplios, se permite destejer la red de interacciones en la que está implicada el individuo.

Por otro lado, desde una lectura social distinta puede afirmarse que el psicótico es un transgresor por excelencia, ya que en medio de su caos denuncia el grado de desorden y dolor que también embarga a otros miembros del sistema; a través de su capacidad intuitiva (vista ésta como la manifestación más sensible, natural y auténtica del propio ser, que se basa en la experiencia directa), logra percatarse de los dobles discursos insertos en la comunicación social. Así, el psicótico se convierte en un vocero o *chivo expiatorio* que, en medio de sus crisis sintomáticas expresa el contenido censurado del grupo al que pertenece, ya sea a nivel social, familiar o pareja y en el individual, por lo que denuncia a través de un lenguaje desorganizado y caótico las ansiedades, temores y agresiones del grupo que le son intuitivamente evidentes. Sin duda, él es el reflejo de la enfermedad que viven

en su conjunto los núcleos humanos *normales* y se *resisten* a reconocer (Mayer y Gómez, 2011).

Siguiendo esta línea, Colina (2001), argumenta que el grito del psicótico desnuda la verdad a su alrededor, si incomoda es en parte porque desenmascara a los que le rodea, como el nuevo bufón de la modernidad, a menudo sirve para indicar el sustrato oculto de nuestras intenciones y nuestra realidad. Nadie puede competir con el paranoico en cuanto a la agudeza de su crítica, interpretación, valoración o reproche, pues siempre cabe observar su puntual perspicacia para distinguir ese detalle verdadero de la realidad que normalmente tiende a pasarnos inadvertidamente.

De tal forma, el síntoma psicótico debe verse como una respuesta generada por el cuerpo a modo de llamada de atención, cuya pretensión es la restauración y reparación del edificio mental que se ha derrumbado. Antes de calificar como absurdo el discurso del paciente debemos reflexionar por un lado, la cuota de razón que puede estar escondida tras la aparente sinrazón de los mensajes desordenados; y por otro lado, la intensa necesidad de transmitir y dar a entender algo que en *apariencia* no puede ser enunciado de otra forma. El autor refiere sobre este último aspecto que es como si hubiera verdades que sólo bajo el revestimiento del delirio toleran ser expresadas, por lo que su discurso invadido de verdades (*sus verdades*), se convierte en un testimonio sin consideraciones ni intermediarios, simplemente es emitido como es.

Si revisamos la historia de la psicología y la esquizofrenia, podremos dar cuenta que el psicoanálisis ya aportaba propuestas en una línea concordante a la psicósomática, donde al admitirse las verdades parciales del psicótico se podían presumir las claves de cómo encaminar la intervención. En su teoría, Freud ya disponía al delirio como un intento del paciente por restablecer y reconstruir su historia, que al ser censurada, negada y olvidada en la realidad presente resurgía a través del síntoma delirante, en el cual se puede entrever su participación en el círculo personal donde se constituye el sufrimiento, por lo que afirmaba que el paciente quedaba impedido psíquicamente para reconstruir su biografía de otra forma que no fuera a partir de la alegoría narrativa del delirio.

Como veremos más adelante, esta aportación es sumamente valiosa ya que otorga veracidad a lo referido por el esquizofrénico, quien al ser el actor principal de su padecimiento, será justamente el que le dé sentido al síntoma en apariencia desordenado e ininteligible, asimismo, se le reconoce la capacidad que tiene para sumergirse en las sutiles discordancias de la vida y revelar lo más inadmisibles de ella, contraponiéndose a la imagen social que se les da como de “disparatados”.

A grandes rasgos, esta postura permite descosificar al ser humano de su símil de objeto en el cual son vertidas indiscriminadamente las experiencias, los conocimientos, sentires, pesares y la enfermedad misma, así como permite despojarlo de su lastre de alienado para conferirle nuevamente un protagonismo activo dentro de la puesta en escena, pues participa legítimamente en la constitución de la realidad a través de su sinceridad forzosa, imputación y penetración reveladora. Esto nos permite comprender que las personas con esquizofrenia pueden continuar en la línea de la realidad a pesar de la desvinculación con ésta y los aparentes vacíos de la experiencia simbólica.

En este sentido, López (2012), realizó una investigación detallada donde registra las principales afectaciones que estuvieron presentes en la sociedad mexicana de finales del siglo XIX y mediados del siglo XX, menciona que en el año de 1945 hubo un aumento significativo de pordioseros y enfermos mentales en las calles, quienes escaparon de la realidad y salieron de lo instituido socialmente para crear modos de vida alternativos en una sociedad violenta, estresante y opresora.

Un dato relevante que señala es que el promedio de vida en aquella época era de 30 a 45 años, sin embargo, curiosamente estos dos grupos de individuos alcanzaban un rango superior a los 75 años, así, argumenta que “un cuerpo ‘normal’ se muere más rápido, uno ajeno a los lineamientos sociales vive más; éste es un proceso explicable si se toma en cuenta el estrés que se genera en nuestra vida, y que en la mendicidad no existe la tensión o los ‘compromisos sociales’. Es importante aclarar que no defendemos la vida en la calle, sino que proponemos una explicación de cómo son leídos los mensajes del cuerpo por los individuos -en otra condición el recurso puede ser somatizar

o construir una enfermedad crónico-degenerativa. Es decir, el sujeto debe elegir entre seguir la norma social que lo oprime, o construir sus propias maneras de vivir con su cuerpo” (p. 52).

Dicho lo anterior, la esquizofrenia se concibe entonces como una expresión a la sociedad artificial en la que vivimos, es decir; ante un medio antinatural el individuo experimenta una amenaza física y se cuestiona si pertenece o no a la condición social que se percibe intensamente hostil e insostenible; por lo que el individuo no puede escaparse de la realidad a menos que sea volcándose en sí mismo desarrollando un trastorno mental, desvinculándose simbólicamente con el entorno que le agrede, experimentando pérdida del contacto con la realidad y logrando un rompimiento con los otros. De este modo, de manera inicial se le develan dos problemas cruciales a los cuales tendrá que enfrentarse una y otra vez: por un lado está su propio trastorno, un mundo particular que se le puede abrir de forma profundamente oscura; y por el otro, se ve presa de una sociedad discriminatoria que etiqueta y decide quién está cuerdo y quién no, la cual le atemoriza y le exige ajustarse a los estándares de normalidad impuestos (sea lo que sea que la normalidad signifique), los cuales cabe apuntar, a muchos se le ven impedidos y ajenos debido a las características e intensidad del trastorno.

En esta línea, Ruíz (2005), refiere que el problema mayúsculo de los esquizofrénicos no es solamente su dolencia sino la existencia de personas cuerdas, o al menos, *presuntamente cuerdas*; puesto que reciben una enorme presión para ingresar cuanto antes en el camino correcto de la normalidad, unas filas tan endeblés y discordantes que cualquiera con un mínimo de capacidad crítica se ha visto atraído alguna vez por escapar de ellas; por lo que entonces no es absurdo afirmar que *los enfermos mentales viven contra las cuerdas, las cuerdas de la cordura... contra los cuerdos*.

Por otra parte, entre las problemáticas que normalmente pasan desapercibidas podemos ubicar la existencia de una patología dual relacionada con el consumo de sustancias psicotrópicas. Décadas de estudios clínicos y epidemiológicos nos permiten conocer que los pacientes afectados por esta enfermedad presentan un trastorno secundario por el uso cuatro veces mayor

que la población general, siendo las sustancias más utilizadas el tabaco, el alcohol, la cocaína y el cannabis.

De acuerdo con Szerman, Álvarez y Casas (2007), “aunque la realidad epidemiológica es ya bien conocida en el ambiente de salud mental, ese conocimiento no parece ejercer aún suficiente influencia sobre la práctica clínica, puesto que en un número importante de servicios psiquiátricos se continúa tratando la psicosis sin considerar debidamente la concurrencia de trastornos adictivos. Tal actitud no sólo deja sin atender un aspecto importante de la problemática clínica del paciente, sino que conspira contra la eficacia misma del esfuerzo terapéutico, pues está comprobado que el abuso de sustancias psicoactivas agrava los síntomas y entorpece la recuperación de la psicosis” (p. 19).

Asimismo, como se mencionó en el capítulo anterior, tenemos frente a nosotros un tema invisibilizado y sumamente delicado: la significativa tasa de suicidio en los pacientes con esquizofrenia, pues es frecuente que nos encontremos con estigmas como: ‘que tal desequilibrado que perdió la cabeza y en un arrebato irrefrenable asesinó a tales o cuantas personas y ahora anda suelto desatando el terror en las calles’. Sin embargo, resulta ser que se trata más de una faramalla mediática que aparentemente pretende aumentar la discriminación puesto que, si bien hay casos como estos, se trata de un porcentaje mínimo, y contrario a lo que podría suponerse es más común que al inicio o en el proceso de agudización de la esquizofrenia, el individuo se vea presa de una profunda y constante intranquilidad, desesperación y terror que lo llevan al suicidio, pues se dice que aproximadamente de un 10 a un 15% de los pacientes vean esta alternativa como la única escapatoria del dolor y frustración crecientes.

Mayer y Gómez (2011), mencionan la ideación suicida en el psicótico surge cuando se tiene “la esperanza rota de poder retomar el equilibrio de su propia vida, mente y pensamientos, por lo que se mira al suicidio como una opción para deshacerse de una angustia que se considera infinita, inmanejable” (p. 110). Por lo que el gran desafío que hoy enfrentan nuestras sociedades enfermas y disfuncionales es abordar sin prejuicios, ni violencia y con actitud propositiva la manera de encaminarse hacia la salud física, mental y emocional.

En el caso de la psicosis, el reto por el cual tenemos que empezar es mirar con respeto al paciente, asumir una postura realmente humana para desterrarlo del estigma social de “loco furioso e irrecuperable”, y eso se logrará si comenzamos por *escuchar al síntoma* en lugar de querer inhibirlo automáticamente con medicamentos.

Bateson (1993), argumenta que desde la perspectiva de la propia cultura, ésta afronta o bien el exterminio externo o bien la desorganización interna y el conflicto está construido de tal modo que se presenta literalmente como un dilema de autopreservación. Sin duda, vivimos tiempos difíciles, enfermos, locos... pero, ¿será nuestra propia construcción social la que nos está orillando a la disyuntiva en donde debemos sacrificar al hombre interior o elegir destruir la conducta exterior para poder sobrevivir?, ¿será que incluso en cada uno de nosotros habitara en algún grado la locura, que nos la hayamos apropiado para adaptarnos a las continuas amenazas que de otra forma nos tendrían que parecer insostenibles?

Para comprender la propuesta psicósomática tenemos que empezar por advertir que en ella se reúnen los elementos de la historia personal del individuo, su proceso de elaboración social, familiar e histórico que se encarnan en el espacio corporal, siendo este último el espacio a partir del cual se puede ser abordado, por lo que no se habla de que todas las enfermedades sean irrastreables sino que éstas son construcciones que requirieron un proceso.

En este sentido, la especialista argentina en el análisis del cuerpo, Susana Kesselman (1988), reconsidera la pertinencia del uso del concepto de “psicósomática”, el cual es asociado principalmente a referentes patológicos, por lo que sugiere que el término “somatización” nos puede permitir de mejor manera comprender la multiplicidad del ser, el cual existe no sólo en la enfermedad sino también en los procesos armónicos y de “conductas coherentes” con los ritmos de vida.

Puntualiza: “Somos cuerpo. La vida transcurre en el cuerpo, éste es nuestro vehículo de viaje a la vez que es habitado, habitable y habitante. Nuestros pensamientos, nuestras emociones, nuestros sentimientos tienen un ritmo y cobran un espacio corporal” (p.28).

Reconocer nuestra vida psíquica en el cuerpo no implica negar nuestra base fisiológica o nuestro sistema nervioso, es entender la vida desde otro plano, pues el cuerpo somatizante existe en la pérdida de armonía, en el enfermarse, en el vincularse con otros, en el significar los vínculos, en las tensiones y ansiedades, en el habitar nuevos espacios (externos o internos) en las palabras no pronunciadas, pavimentadas hacia adentro que resuenan una y otra vez en el eco del corazón. Por lo tanto, es fundamental preguntarnos constantemente: ¿cómo habitamos nuestros espacios, nuestros cuerpos, la vida misma? Sólo si entendemos la vida podremos entender al cuerpo, sólo si entendemos la vida como posibilidad podremos entender al cuerpo como concreción.

Con el fin de comprender mejor esto, Kesselman (1988) nos comparte la siguiente reflexión:

Lo que le pasa al cuerpo es somatización:

Cuando mi pie se hace plano.

Cuando mi columna se hace escoliótica.

Cuando mis ovarios reciben el flujo menstrual o lo retrasan.

Cuando mi cuerpo se abre al hijo.

Cuando mi vientre se despide del hijo dentro.

Cuando mis ojos disminuyen su capacidad de ver.

Cuando el asma me anuda el pecho.

Cuando el estómago escoge el camino de la úlcera.

Cuando el corazón se queja por el esfuerzo.

Cuando el tránsito intestinal se acelera.

Cuando la presión arterial se hace fluctuante.

Cuando le miedo bloquea la respiración o tensa el cuerpo.

Cuando la rabia se aprieta en la garganta.

Cuando los límites corporales están extendidos, que las reacciones corren el riesgo de quedar encerrados dentro de mi cuerpo.

Y mi cuerpo ni siquiera se entera de lo que siente.

O los límites corporales están tan próximos que no puedo contener dentro de mí los sentimientos, las sensaciones. Y lo que siento es rápidamente echado de mí, molesto a mi seguridad y a mi equilibrio.

Cuando busco raíces que he perdido o pierdo raíces que he encontrado.

Cuando el transcurrir en el cuerpo despierta nuevo temor a envejecer. Y detengo el tiempo con mis síntomas, con mis nuevas formas, con mi alteración de ritmos.

Y es somatización las señales en nuestra piel...Y así la enfermedad en el espacio del cuerpo cuando el ritmo vital se pierde. Que la vida es ritmo. (p.92)

Así, si el cuerpo somatizante existe en la desestructuración, también es posible que exista en la reestructuración donde hay un espacio y tiempo para la recuperación del equilibrio. En este contexto, Keleman (1987), indica que es en la forma en que aprendemos en donde se encuentra el secreto de cómo desaprender, en el cómo aprendimos a hacer las cosas está la respuesta real a cómo reorganizarnos, para esto tenemos que experimentar las conexiones corporales los recuerdos e imágenes que hay en la configuración corporal de los sentimientos y se ve manifestado en la forma que tenemos de estar con alguien, de habitar los espacios y de relacionarnos con la vida.

Por tanto, apunta que sólo quien es capaz de reconocer y entenderse como parte de un proceso vivo, será apto *para estar* en la vida de forma apropiada, ya que puede experimentar las situaciones de forma real más allá de lo que le sugieren las imágenes, puede darse forma a sí mismo y a su mundo basándose en la naturaleza de su experiencia subjetiva, así como puede dejar atrás, abandonar y reformular la naturaleza de conductas que no le son de beneficio a él ni a su comunidad.

Los autores Mayer y Gómez (2011), argumentan que paralelamente a la sintomatología de atención alterada, el individuo se centra en sus sensaciones y en las “extrañas” percepciones que le surgen, lo que le conduce en muchas ocasiones a embeberse en su propio mundo interno, éste es el universo de su renacimiento corpóreo, pues antes y después de la psicosis el cuerpo se percibe distinto; las angustias por la muerte se incrementan en el “campo de juego” en que se ha convertido su vida y en el que a diario puede surgir algo sorprendente. La sensación y la amenaza de muerte son omnipresentes para la vida psíquica del paciente y con frecuencia se ven proyectadas hacia el cuerpo

y son manifestadas a través de síntomas psicósomáticos, de ideas obsesivas centradas en su cuerpo o en la amenaza a su integridad corpórea y a su vida.

Así, se corporalizan los delirios y sus terrores y miedos se proyectan como sus perseguidores, “en medio de una angustia desordenada, el enfermo llega a dudar de su propia existencia, pues el descontrol le ha arrancado la libertad y la voluntad. Vive encarcelado en su propio cuerpo y parece imposible poder actuar para deshacer este increíble ‘hechizo’ y volver a la normalidad que ahora se añora con honda nostalgia y desesperación. Pero en todo el entramado ideatorio y de pensamientos elaborados por el psicótico, si hubiese de seguir el camino de la razón o del delirio, tomaría sin duda alguna este último, ya que todo su psiquismo se ha dispuesto y conformado para funcionar en este nivel” (p. 109).

Hablar de corporalidad no se agota únicamente en sus aspectos psíquicos y orgánicos, donde el primero se refiere al modo del ser humano en el cual su cuerpo “*toma parte del mundo*”, mientras que el segundo es aquel modo del ser humano en el cual el cuerpo *es parte* del mundo; sino que tenemos que reconocer que el ser humano se compone también de estructuras dialógicas, sociológicas, psicósomáticas, fisiológicas, subjetiva y experiencial, esta mirada nos ayudan a comprender la multiplicidad de dimensiones desde donde puede y debe concebirse el ser (Lolas, 1997).

En este sentido, Bruchon (1992), menciona que el cuerpo no pertenece de forma exclusiva a la rama de la medicina o la etnología, así como la imagen del cuerpo no debe ser reducida a unos cuantos trastornos específicos donde intervengan únicamente la neurología, la psiquiatría o la psicopatología, sino que la psicología desde sus aportaciones debe emprender la labor de descubrir y encontrar el cuerpo sin reducirlo meramente a simples estados de conciencia como lo dicta el dualismo cartesiano, puesto que su estudio debe ser mucho más complejo y más apasionante, donde sean capaces de converger las miradas de 1) *el cuerpo en sí*, como las disposiciones congénitas; 2) *el cuerpo para los otros* que es construido socialmente, y 3) *el cuerpo para uno mismo*, el cuerpo subjetivo en donde cada quien tiene una significación de sí mismo, de tal modo que permite desarrollar la autonomía y coherencia propia. Así mismo, todo trastorno y enfermedad existen simultáneamente en 3 ámbitos: 1) en la

experiencia subjetiva que hace que alguien se sienta trastornado o enfermo en lo personal, 2) en la *evaluación social*, al ser considerado por los otros como alguien enfermo o alterado, y 3) el de la *ciencia médica oficial*, que implica tener una enfermedad o un trastorno definidos en un catálogo oficial.

Por su parte, López (2012), menciona que a pesar de que esto pudiera parecer una obviedad para los individuos y las sociedades, justamente “el cuerpo es el último de los espacios donde se concretan las políticas públicas, económicas y culturales de una sociedad como la nuestra” (p.21). Por lo que cuestiona: ¿cuánto vale el cuerpo en una sociedad altamente competitiva y que amenaza de muerte constantemente a sus integrantes? A lo que yo agregaría, ¿cuánto vale la vida de las personas para un sistema social que los psicotiza y los lleva a desear recluirse en sí mismos con tal de perder el contacto con los otros y con lo que le rodea?

La perspectiva de la salud pública desde un enfoque social se enfoca más al ámbito preventivo mientras que en la perspectiva biomédica se enfoca más al tratamiento, cuando la enfermedad ya está instalada y los recursos deben ser dirigidos hacia la erradicación. Cabe destacar que el propósito de esta investigación no incurre en descalificar a la ciencia médica ni negar su estudio fisiológico, ya que ha hecho aportaciones cruciales en pro de la salud de las personas, lo que se pretende más bien es abrir la discusión sobre lo que representa la vida, la salud y la enfermedad, las cuales bajo ningún concepto deberían quedar restringidas a una sola área de conocimiento puesto que son procesos de construcción y deconstrucción mucho más amplios, cuya prueba más clara la encontramos en los cuerpos que se revelan ante el encajonamiento de su constitución anatómica; pues son cuerpos que reclaman ser comprendidos en la complejidad de sus voces, silencios, formas y matices. Así, no basta el control de la enfermedad a través de la vía medicamentosa, lo que se requiere es una transformación de vida para lo cual ineludiblemente la antesala será la transformación social, ¿cómo se puede llegar a hacer esto?

El primer paso radica fundamentalmente en una reflexión minuciosa sobre nuestro devenir como sociedad inserta en una civilización particular, así, el gran desafío epistémico-metodológico necesita que incorporemos una visión integradora que parta desde el reconocimiento de la compleja red de

conocimientos que favorecen los procesos de salud o enfermedad: los biológicos, químicos, genéticos, psicológicos, sociales, culturales, históricos, geográficos, entre otros; los cuales representan una parte esencial de sus estructuras constitutivas. Por otro lado, Zemelman (2005), acentúa la necesidad de rescatar al individuo desde el conjunto de sus facultades y nos invita a que como sociedad, nos apropiemos de la realidad desde *adentro* para asumir nuestra responsabilidad como actores del presente y constructores del futuro.

De acuerdo con Durán (2004), es el hombre de todos los días (en las metrópolis principalmente) quien no encuentra el modo de articular su cuerpo con la naturaleza, ni sabe cómo articular las emociones propias de ciudades excesivamente pobladas con las enfermedades que sufre. En los últimos años hemos sido testigos del desarrollo de toda una patología relacionada con la aparición de los grandes conjuntos urbanos, donde el individuo reside en un universo geométrico y “uniforme”, de gran densidad demográfica, sumamente transitado, hacinado, contaminado, extremoso en temperaturas e intensamente ruidoso; gracias a estresores ambientales como estos también emergen el fastidio, la impresión de soledad y abandono que son interiorizados y expresados a nivel corporal, puesto que el espacio educa, normatiza y controla el cuerpo.

En este sentido, un aspecto clave a considerar es el *microsistema* del individuo, el cual tiene una forma de responder a las emociones por medio de un lenguaje corporal que le es propio, por lo que Tordjman (2002), ejemplifica que una persona a quien su trabajo le desespera sufrirá de lumbalgia, otra de cefaleas; una mujer que no soporta a su jefe se quejará de diarreas y otra de constipación o de palpitaciones. Esto explica cómo es que a pesar de estar insertos en el mismo tejido social y ser partícipes de situaciones y espacios similares, es que desarrollamos enfermedades distintas y de las más amplias intensidades; pues como individuos al estar en continua interacción con los espacios, contextos y valores sociales aprendemos a cómo vivir, articular el cuerpo, expresar afecto, así como a responder a las demandas y a la frustración; de tal modo, poco a poco damos forma a nuestros propios,

individuales y complejos repertorios de acoplamiento estructural que moldean huellas cognitivas y patrones corporales.

En este sentido, tenemos que reconocer que los síntomas no son los mismos para todos, aunque así nos lo parezca, cada persona lo ubica y lo vive desde su particularidad confiriéndole un sentido propio por medio de la significación subjetiva. Kesselman (1988), indica que hay un vínculo con el síntoma que favorece o dificulta la recuperación, que ayuda o no en la salida del conflicto, en la búsqueda de nuevos recursos y que permite o frena alcanzar una nueva armonía. Por lo que tenemos que cuestionar: ¿qué quieren transmitir nuestros síntomas y para qué nos sirven?

Esta forma de interpretación nos permite comprender la necesidad de articular la experiencia subjetiva del individuo al juego de lo social para entender que no somos un efecto pasivo, sino que estamos implicados y continuamente dotamos de sentido y significado a lo que nos sucede, por tanto, debe recalcarse que así como los sistemas sociales afectan a las personas, éstas influyen en la configuración de los mismos.

El problema epistémico que tenemos por resolver es la concepción de una desarticulación de la relación entre lo emocional y lo corporal, pues en esta concepción el cuerpo aparece como un esquema mental y no coincide con el organismo vivo. De acuerdo con López (2011), debemos comprender que las emociones y los órganos no son entidades ajenas a la condición corporal, al contrario, éstas son una parte esencial para comprender los procesos del cuerpo el cual es el espacio en donde surgen, habitan, se mueven y se relacionan en función del principio de *vida autorreguladora*; el cuerpo es nuestro límite y posibilidad: el cuerpo es un espacio de incubación, transformación y solución de conflictos, es portador y testigo de los sucesos.

El cuerpo se adapta a la compleja realidad y a espacios artificiales que resultan agresivos para la existencia, de modo que ante la adversidad construye nuevas respuestas, estilos de vida y nuevas rutas de viaje que, al interior del cuerpo, se instalan en algún órgano o zona para degradarla o destruirla; se convierte en una lucha corporal al haber un *nuevo orden* y estructura del sistema orgánico para la *conservación de la vida*.

El autor puntualiza que debido al sinnúmero de situaciones estresantes y neuróticas de las sociedades modernas, el cuerpo no vive en un proceso de construcción armoniosa, el cual ante el peligro constante encuentra señales de muerte y con eso desquicia al cerebro. Estamos inmersos en un tipo de organización social que no anima a vivir. Prueba de ello lo encontramos en: la aparición y prevalencia de diversos trastornos, en las tasas de suicidio que aumentan de manera importante (sobre todo en países industrializados y en vías de desarrollo) y se van instalando en edades cada vez más tempranas, en las relaciones de codependencia, en la desintegración familiar, en el sistema político y social que promueve la “serialización” del individuo donde todos nos veamos igual, pensemos igual y respondamos a los intereses económicos antes que a nuestras propias necesidades.

En este sentido, el psicoanalista argentino Juan David Nasio (2008), hace una reflexión aguda sobre la influencia directa de la ciencia en las sociedades actuales, ya que indica que ésta no es sólo experimentación, cálculo, ecuación, o escritura, sino que también son aparatos, instrumentos, productos y drogas, en donde muchos de los productos científicos sirven de entorpecimiento y violentan el cuerpo, por tal que resulta fundamental hacer una correlación entre los productos científicos propios de cada época y el impacto que respectivamente tiene sobre las visiones del cuerpo, las cuales a su vez modifican su realidad concreta, material, carnal y simbólica. Al sufrir directamente los cambios, deberá considerarse que los cuerpos actuales no son los mismos de hace 20, 50, 100 o mil años atrás, a pesar de que en apariencia se mantenga la misma forma, el autor califica al cuerpo actual como “estallado” y “explotado”, puesto que estamos atravesados por una cultura contundente plagada de significantes e imágenes que pretende superar el referente discursivo e instrumental para situarse en lo más esencial de la relación psicosomática. De manera cabal, sintetiza que vivimos un proceso de incorporación y encarnación de identidades debido a la participación cultural, que a su vez, se vincula indisolublemente con las emociones de los individuos.

Al respecto, Herrera (citada en López, 2012), indica que “las emociones forman parte de la vida en las sociedades y hay emociones que predominan en un país, en una ciudad, en una familia, en un individuo. Si miramos a nuestro

alrededor con otros ojos, veremos a esas familias de depresivos, ansiosos, de enojones. ¿Qué sería lo sano en un plano de emociones? Pues que pudiéramos pasar por todas en el día sin atorarnos en ninguna” (p.192).

De igual manera, esta autora hace alusión a que podemos ayudarnos de la Genealogía para adentrarnos en las historias, prácticas y demás información relevante llevada a cabo por las familias; así, se puede percibir que en ellas existen cadenas de repetición que se presentan generación tras generación, pues no hay que olvidar que desde pequeños aprendemos a configurar ideas de la realidad en cuanto a formas de sentir, pensar, actuar, imaginar, valorar y de relacionarnos de acuerdo con las enseñanzas *aprehendidas* en nuestros nidos familiares, de modo que este recurso puede indicarnos los estados emocionales que se han venido encarnando en los cuerpos de las generaciones actuales. Por lo tanto, se puede abordar la esquizofrenia como un fenómeno transgeneracional, en donde la atención se atrae a aquellos “nudos” que por una u otra circunstancia no pasaron por un proceso de elaboración y reaparecen en las generaciones siguientes, las cuales si no son capaces de reconfigurarlos apropiadamente, a través de la enfermedad dan pie a un proceso de desintegración corporal, a una forma diferente de apropiarse la vida y el cuerpo.

2.1 Teoría de los 5 elementos

Un aspecto básico que hemos de tener presente a lo largo de este trabajo es que la relación del individuo no se da únicamente afuera del cuerpo, es decir, en nuestras relaciones interpersonales o en las actividades que realizamos, sino que se estructura igualmente en el interior de cada quien, en donde tener conciencia y conocimiento de las emociones experimentadas permite el sentirse *conectado* con uno mismo. De tal modo, habrá de tenerse en cuenta que las emociones son mensajes corporales que acompañan todos los eventos de nuestra vida y son capaces de conferirle sentido y significado, conformando así, una parte fundamental de nuestra experiencia subjetiva, por lo que hay que aprender a manejarlas ya identificar los monólogos interiores.

En este tenor, si la emoción está conectada a una respuesta física que prepara al cuerpo para una acción energética e inmediata, es importante

reconocer que las emociones también tienen la posibilidad de ser cultivadas de manera que fluyan y se muevan con naturalidad al interior del cuerpo, con el fin de que no se prevalezca una en particular, se estanque en un órgano y cohíba la cooperación e inversión de energía que se requiere para llevar a cabo otros procesos orgánicos. Una lectura que es sumamente útil para comprender mejor estos conocimientos se encuentra en la Teoría de los 5 elementos de la Medicina tradicional china, la cual se nutre de la filosofía antigua de los taoístas, quienes consideraban que el universo estaba constituido por 5 elementos fundamentales: metal, agua, madera, fuego y tierra; al respecto, Liang y Wu (2004), mencionan que esta concepción parte del principio de que los elementos no se encuentran presentes al mismo tiempo y de manera igualitaria, sino que estos interactúan en relaciones de dar y recibir, de *alimentación mutua* (en donde un elemento puede estimular a otro de manera cíclica) y de *represión mutua* (en la cual los elementos se neutralizan entre sí de forma cíclica), esto con el propósito de mantener un sistema de equilibrios y controles en la naturaleza.

Desde hace tres mil años de antigüedad esta teoría es utilizada para efectos tanto de conservación de un estado óptimo de salud como en la curación de múltiples padecimientos que puedan aquejar al ser humano, ya que ofrece una postura sobre la relación dinámica y de influencia mutua entre los alimentos, los hábitos de vida, los órganos del cuerpo y las emociones; realzando así, el sentido de unidad en la naturaleza y en el ser humano. A continuación, Gallardo (2001), señala a grosso modo los principios básicos que conforman a este sistema, en donde se sostiene que cada emoción está articulada a un órgano en particular y un bloqueo o exceso energético de ésta puede lesionarlo:

- El elemento fuego está relacionado con la alegría cuyo órgano pertenece al *corazón*, el cual calma la mente, pacífica el espíritu y todas las emociones están estrechamente relacionadas con los meridianos del corazón pues éste lleva el control del resto, asimismo, existe una correspondencia entre las funciones del corazón y su reflejo en la lengua y en la cara. La víscera que sirve como su receptáculo es el intestino

delgado, el cual extrae los nutrientes; las fuentes básicas de energía. Está relacionado con la estación de verano, el punto cardinal del sur, el sabor amargo, el color rojo y su clima característico es el viento. Si esta emoción se encuentra equilibrada favorece el entusiasmo, vitalidad, bondad, extroversión; si por el contrario, se encuentra en desequilibrio, propicia la ambición exagerada, nerviosismo, estrés, insatisfacción, apatía, depresión e insomnio.

- El elemento metal está relacionado con la tristeza cuyo órgano pertenece a los *pulmones*; los cuales son los receptores de la energía vital a través de la respiración, oxigenan la sangre, promueve su circulación y regula la temperatura del cuerpo, asimismo, existe una correspondencia entre las funciones del pulmón y su reflejo en la nariz, la piel y las secreciones relacionadas con estos. La víscera que sirve como su receptáculo es el intestino grueso, el cual por su parte, se encarga de evacuar los desechos no asimilables por el organismo. Está relacionado con la estación de otoño, el punto cardinal del oeste, el color blanco, el sabor picante y su clima característico es seco. Si las emociones se encuentran equilibradas favorece el instinto de supervivencia y autoprotección, sensibilidad y reflexión; si se encuentran en desequilibrio la vulnerabilidad, el abandono, pocas ganas de vivir, melancolía y depresión.
- El elemento madera está relacionado con el enojo cuyo órgano pertenece al hígado, el cual lleva a cabo los procesos digestivos de almacenar, filtrar y distribuir los nutrientes por vía de la sangre, asimismo, existe una correspondencia entre las funciones del hígado y su reflejo en los ojos, músculos y tendones. La víscera que sirve como su receptáculo es la vesícula biliar, la cual almacena la bilis y auxilia al hígado en su proceso de depuración. Está relacionado con la estación de la primavera, el punto cardinal del este, el sabor agrio, el color verde y su clima característico es el viento. Si las emociones se encuentran equilibradas aporta creatividad, movilidad, perseverancia y tolerancia; si se encuentran en desequilibrio propicia la excitación, la agresividad, estancamiento, frustración, rigidez e irritabilidad.

- El elemento tierra está relacionado con la ansiedad cuyo órgano pertenece al *bazo*, el cual se encarga de circulación y fortifica la oxigenación; asimismo, existe una correspondencia entre las funciones del bazo y su reflejo en la boca, mejillas y control de la sangre. La víscera que sirve como su receptáculo es el estómago, el cual se encargan del depósito, degradación y transformación de los alimentos. Este elemento se encuentra al centro de la red, ya que se piensa que la tierra proporciona estabilidad, alimento, sustento y soporte de la energía, todos los elementos transitan por la tierra para transformar sus energías, su estación es intermedia donde no hace frío ni calor, es equilibrada y estable. Está relacionado con el sabor dulce, los colores amarillo y naranja, es una estación húmeda. Si las emociones se encuentran equilibradas favorece la autoconfianza, simpatía, aplomo, estabilidad, sinceridad y pensamientos claros; si se encuentran en desequilibrio propicia la preocupación, obsesión, falta de independencia, falta de estabilidad y falta de autoconfianza, egoísmo y envidia.
- El elemento agua está relacionado con el miedo cuyo órgano pertenece al riñón, el cual favorece la limpieza y equilibrio químico de la sangre, regulan la circulación y la homeostasis del cuerpo; asimismo, existe una correspondencia entre las funciones del riñón y su reflejo en los oídos, huesos y cabello. La víscera que sirve como su receptáculo es la vejiga, la cual ayuda al riñón a almacenar y excretar la orina. Está relacionado con la estación de invierno, el punto cardinal del norte, el sabor salado, el color negro y el violeta, y su clima característico es el frío. Si las emociones se encuentran equilibradas favorecen la fuerza de voluntad, persistencia, sabiduría, receptividad, fluidez, sensibilidad e intuición; si se encuentran en desequilibrio propician la vulnerabilidad, la poca fuerza de voluntad, miedo, arrogancia, temeridad e imprudencia.

Esta teoría abarca la interrelación directa entre el ser humano y la naturaleza, pues permite plasmar a la persona en articulación con el cosmos a partir de la dinámica corporal, en la cual se lleva a cabo un complejo conjunto de relaciones internas con el fin de preservar el principio básico de existencia.

De manera particular, la emoción es un proceso y estado afectivo subjetivo que está acompañado de cambios orgánicos y comportamentales que ayuda a redefinir continuamente nuestra identidad. De tal modo, la teoría de los 5 elementos nos dicta que las emociones se constituyen como un componente fundamental de nuestra vida mental, ya que dependiendo del momento en el que nos encontremos somos capaces de experimentar las 5 emociones básicas: alegría, tristeza, enojo, ansiedad y miedo. Sin embargo, una realidad cotidiana es que la mayoría de las personas no somos conscientes de que contenemos, almacenamos y alimentamos de manera excesiva alguna emoción o conjunto de emociones en particular, así como no sabemos cómo descifrar los mensajes que el cuerpo nos transmite ni sabemos cómo interpretar las sutilezas que nos enuncia cuando estamos en una situación de urgencia, lejos estamos de reconocer que si una emoción es constante en un tiempo prolongado de tiempo es capaz de conducir al cuerpo al desequilibrio y puede ser causa de enfermedad. Al respecto, López (2012), reflexiona que no escuchar la voz corporal significa que somos indiferentes a su lectura, y que la reducimos a un espacio que se puede invadir, mutilar o desquiciar; por lo que indudablemente necesitamos someter nuestras condiciones culturales a un minucioso escrutinio y empezar a cambiar dentro del sistema.

2.2 Estilos de vida y su impacto en la construcción de sentires y pesares sociales

No se puede pensar el cuerpo sin destejer la serie de factores que se interrelacionan entre sí, por lo que urge una visión del cuerpo como una entidad dinámica, que se reorganiza constantemente de acuerdo con las exigencias de las nuevas circunstancias que se le presentan. Somos cuerpos completos, vivientes y sintientes tanto “adentro” como “afuera”, es decir, si el cuerpo experimenta ansiedad, miedo, neurosis, frustración y violencia, es comprensible que estos elementos también estén presentes en el exterior: en las relaciones interpersonales, en los lugares en los que nos desenvolvemos día a día, en la interacción con la tierra que pisamos y en la visión del universo del cual formamos parte. En este sentido, Campos (2011), menciona que el uso social que se le da al cuerpo tiene sus repercusiones en la cooperación interna

entre órganos y emociones, ya que si nuestro cuerpo se enfrenta a un proceso crónico y degenerativo hay sobradas razones para pensar que la sociedad donde vivimos atraviesa una crisis estructural similar y se encuentra distante del equilibrio.

Es fundamental comprender que si somos cuerpo es porque somos concreción y prolongación de un estilo de vida que se construye a través de él, asimismo, somos un cuerpo histórico inserto en una sociedad ubicada en una época determinada y con prácticas que le son propias.

En este sentido, Keleman (1987), indica que nuestro proceso de vida es la orquestación puesta en marcha de una multiplicidad de acontecimientos, y es a partir de ellos como formamos una unidad y una dirección orgánica.

De igual forma, inscribe la concepción de que cada uno de nosotros somos un cuerpo largo, el cual es la historia presente de todos los cuerpos que hemos vivido, desde la implosión del óvulo-esperma, los estados embrionarios, atravesando la infancia hasta el presente. Este cuerpo continúa prolongándose a través de la vida pero es en la forma presente de nuestros cuerpos donde se pueden ver las huellas de los estilos de vida pasados, la historia de nuestras satisfacciones y frustraciones emocionales pasadas dejan su marca; un ejemplo de esto se puede apreciar si hemos vivido una vida competitiva, pues podrán permanecer aún las cicatrices de la competición representados por unos hombros alzados y una respiración torácica fuerte y luchadora.

Es en esta línea donde continuamente tenemos que preguntarnos: ¿qué hacemos con lo que sentimos? A grosso modo, existen dos categorías principales para actuar con respecto a las emociones, sentimientos, pensamientos, opiniones y deseos: por un lado, tenemos las *formas sanas*, donde estos se identifican, se asimilan, se comprenden, se aceptan y se expresan de manera clara y oportuna; y por el otro, las *formas neuróticas*, donde por el contrario, estos se evitan, se niegan, se proyectan, se intelectualizan, se exageran o se minimizan. Concederemos especial atención a este segundo modelo pues nos será de gran utilidad para trazar una cartografía del proceso de enfermedad en el ser humano.

Como lo indica la Teoría de los 5 elementos, las emociones tienen una ruta que se expresa a través del padecimiento o síntoma, pues están articuladas con los órganos y la cultura, por lo que una parte fundamental que debemos tener siempre en cuenta es que cuando el ser humano enferma no lo hace de manera independiente a su contexto, estilo de vida y emocionalidad, por el contrario, lo hace con relación a él. Al respecto, Rosete (citada en López, 2012), menciona que cuando hablemos de contextualizar al individuo tienen que considerarse ineludiblemente los siguientes aspectos:

“a) Su microproceso, que da cuenta de su vida como individuo, esto es, su condición corporal multidimensional, la memoria corporal de sus percepciones, sensaciones, emociones, movilidad y sus procesos de lenguaje, pensamiento, memoria y procesos cognitivos; b) su mesoproceso, conformado por su vida familiar, social, económica, política, cultural, ética, entre otras que se manifiesta en prácticas cotidianas como costumbres, tradiciones y valores; c) su magnoproceso, vinculado con la dimensión civilizacional, que como vimos, la aprehendemos de acuerdo con nuestras experiencias a través de discursos y significados de la modernidad y la posmodernidad; y d) el cosmoproceso, que da cuenta de nuestra vinculación con la naturaleza y el cosmos” (p.141).

Así, en este esfuerzo por rescatar la enfermedad en su contexto, Alcaráz (Citado en López, 2012), menciona que no hay que olvidar el papel fundamental que juegan los estilos de vida promovidos por la cultura occidental, que si bien se manifiestan en todos los campos de actuar, son más notorios de manera particular en la construcción corporal; ya que al estar inmersos en prácticas sociales que exigen que estemos preparados para pensar, sentir y realizar actividades a una velocidad que supera las condiciones internas de adaptación, nos vemos obligados de manera recurrente a sobrellevar niveles intensos de ansiedad y frustración que deterioran silenciosamente nuestra salud.

Entonces, ¿qué se entiende por estilo de vida? Este concepto engloba de manera general las actividades, intereses y opiniones del individuo, de modo que prácticamente todo lo que nos constituye entra en esta categoría: la

subjetividad, identidad cultural, comportamientos, creencias, actitudes, lenguaje verbal y corporal, valores, hábitos alimenticios, práctica de ejercicio o deporte, pasatiempos, adicciones, actividades educativas, recreativas y laborales, vivienda, vestimenta, el comportamiento familiar, sexual, de pareja, los lugares que se frecuentan, la forma en la que se expresan las emociones, la forma de relacionarse con los demás, y un largo etcétera. Como se puede apreciar, la lista es inmensa y de manera particular cada uno de estos elementos está estrechamente vinculado con los modos de vida de la comunidad de referencia a la que pertenezca el individuo, en donde el cuerpo se nutre, aprende y aprehende las formas de cómo vivir.

En esta línea, podemos diferenciar dos categorías de estilos de vida; por una parte tenemos los *estilos saludables*, que son aquellos que favorecen el mantenimiento del proceso de salud, entendiéndose por ésta última al bienestar físico, psicológico y social. Entre ellos se pueden mencionar la práctica regular de ejercicio, una alimentación balanceada, el desarrollo de habilidades para afrontar el estrés, así como una adecuada gestión emocional, entre otros.

Por otro parte, se encuentran los *estilos tóxicos*, los cuales interrumpen, alteran y dificultan el proceso de salud para ser suplantados por aquellos que propician la enfermedad, la cual no se limita al aspecto corpóreo sino que se articula directamente con las condiciones y características del contexto social y cultural en el que se desarrollan las personas. Algunos ejemplos que pueden mencionarse son una dieta rica en alimentos industrializados con altos contenidos de azúcar, sal, grasas y harinas refinadas, el sedentarismo, el estar expuesto a aire contaminado con elevados niveles de plomo y bióxido de carbono, el consumo de sustancias psicotrópicas, el estrés, la frustración e intolerancia, la excesiva rapidez que demandan las rutinas cotidianas, la violencia, entre otros.

En relación con lo anterior, Herrera (citada en López, 2012) indica que el cuerpo al ser un 'documento vivo', construye "formas de integrarse y pertenecer al grupo social, pero también respuestas genéticas, celulares, emocionales y culturales con patrones de ser y sentir en una sociedad en la que se regula lo que es normal o anormal a través de sus instituciones, mecanismos de control

y educación que mantienen a los sujetos dentro de los estándares que llamamos condicionalidad social, la cual se escribe y permanece en la memoria racional, pero también se hace carne en la memoria corporal” (p.185). Entonces, como documento o novela corporal es capaz de leerse e interpretarse, así como de albergar diversas posibilidades de contar lo que hemos vivido y de vivir lo que nos contamos a nosotros mismos: por lo que el cuerpo en sí mismo es un agente de cambio.

Indudablemente, esta lectura de signos y síntomas psicosociales representan una crisis social severa, sin embargo, Alcaraz (citado en López, 2012) indica que ésta podrá ser comprendida, modificada y trascendida si aprendemos a reflexionar sobre nuestras maneras de observar, de construir y vivir la realidad, para esto resulta indispensable que nos situemos desde nuestro contexto histórico-geográfico-socio-cultural concreto, donde tenemos que subrayar que nuestro sistema de pensamiento, creencias y valores influyen significativamente al determinar nuestros comportamientos tanto saludables como de riesgo, por lo que habrá que valorarse que en un primer momento, estas formas de observar y construir la realidad son inducidos por las instituciones legítimas, para después dar origen a nuevas conductas.

A este recurso epistemológico se le llama *metaobservación* y es de gran utilidad en el esfuerzo por transformar los paradigmas que gobiernan nuestra forma de pensamiento, así, un paso básico se encuentra al cuestionarnos: si nuestra cosmovisión rompe con la concepción sagrada de la naturaleza al verla como una cosa sin vida, una máquina, será que ¿nos estaremos liberando de restricciones éticas y morales al beneficiarnos económicamente de la explotación de recursos a expensas del planeta?, entonces, ¿de qué forma estamos incorporando este saber a nuestra existencia, hacia nosotros mismos?

En este sentido, Bateson (citado en Berman, 1987), enuncia que hay límites claros para la cantidad de veces que uno puede crear situaciones exterminadoras antes de que el planeta llegue a extinguirnos a nosotros, sus huéspedes depredadores, para finalmente salvarse a sí mismo, pues es de suponer que si nosotros nos regimos por el principio de supervivencia, entonces el planeta tierra también opera bajo esta lógica.

Por otro lado, a pesar de que la sociedad se encuentra en una severa crisis multidimensional podríamos suponer que todos somos testigos de lo que sucede y le damos la misma significancia en nuestras vidas, sin embargo, Cyrulnik (2002), indica que es importante resaltar que la atribución de sentido a algo no se da de manera automática o azarosa, así, no podemos decir que una causa determinada provoca tal o cual efecto, ya que un mismo acontecimiento puede adoptar más de un sentido de acuerdo con la historia personal y al contexto de quien lo vive. Desde recién nacidos todos los individuos nos encontramos bajo la influencia de algo, las situaciones armoniosas o conflictivas se inscriben y articulan con respecto al contexto afectivo y social que esté presente dentro de la familia o grupo que acoge al infante, de modo que las miradas, los gestos, actitudes, palabras o tonos de voz se incorporan a la experiencia subjetiva y campos interactivos del niño.

De igual manera, este autor menciona que la ontogénesis (el proceso constitutivo del individuo desde el momento de su concepción hasta la edad adulta) del niño comienza en la historia de sus padres, quienes a través de la interacción le depositan de manera inconsciente sus representaciones más arraigadas; por ejemplo, cuando una mamá se refiere a su bebé con frases tales como: “se parece a mí, es terrible”, “quiero otro bebé, uno mejor que éste”, o “no me atrevo a tocarlo porque es sagrado”, tales significados acompañados del lenguaje corporal quedarán registrados e irán siendo asimilados en el campo sensorial y emocional del niño.

En este contexto, hay que subrayar las veces que sea necesarias que los niños no son adultos en miniatura ni cuentan con los mismos recursos para desenvolverse con los otros en su entorno, al contrario, como indica la etimología de la palabra infancia, del latín “infantia”, que significa “incapacidad de hablar” o “el que no habla”, encontramos que efectivamente los niños tienen mayor dificultad para identificar y expresar verbalmente sus emociones y dolencias, por lo que con frecuencia podemos encontrar a niños que somatizan el malestar que ocurre en sus espacios cotidianos. Este aspecto nos marca la premisa para reflexionar sobre la dinámica familiar en la intimidad del hogar (el microcosmos de lo macrosocial), para dar cuenta de la construcción corporal de la esquizofrenia.

2.3 La teoría del Doble Vínculo y el Caso Schreber como lecturas alternativas para interpretar la esquizofrenia

En el capítulo anterior se mencionó de manera fugaz la figura del científico social y antropólogo británico Gregory Bateson, no obstante, es importante detenernos un momento para hacer una revisión minuciosa sobre sus aportaciones en el campo de la Psicología y la Comunicación, las cuales cabe destacar, que posteriormente se consolidarían como una de las más importantes bases teóricas para el establecimiento de lo que hoy conocemos como la Terapia Familiar Sistémica. Para fines del tema que nos ocupa, ha de reconocérsele obligatoriamente como uno de los precursores en apuntalar que la esquizofrenia más que ser un padecimiento de tipo orgánico, tiene sus orígenes en las relaciones familiares, y específicamente, focaliza su atención en el tipo de comunicación que se configura dentro de ellas, en donde cobran especial relevancia el contexto, el flujo de información, la interacción e interrelación familiar. Se parte fundamentalmente de que la familia funge como una correa de transmisión de la situación social, entonces, si el medio en el que se desenvuelve hay principalmente desconfianza, abuso, competitividad y confusión emocional, es de esperarse que estos elementos sean incorporados en la familia de la forma en la que ésta pueda reestructurarlos.

Bateson enfatiza en las prácticas comunicativas para concebir el fenómeno de la enfermedad mental y otros comportamientos denominados por él como “síndromes transcontextuales”, en donde indica que la comunicación atraviesa los contextos de lo real y lo ficticio y el individuo es capaz de desarrollar tolerancia a la paradoja que le es sugerida y, que a su vez, requiere necesariamente la capacidad de análisis bajo una visión binocular. El autor menciona que esto no sólo es propio del lenguaje psicótico, sino que puede apreciarse en las manifestaciones humorísticas, artísticas y poéticas. Por lo tanto, sugiere que no se debe estudiar al esquizofrénico aislado de su contexto, sino que se necesita indagar en las situaciones familiares, pues éstas son la fuente básica que tenemos para aproximarnos inicialmente a las visiones sobre el mundo, la vida, y para aprender a ser persona.

Bateson pensaba que no era necesario buscar algún trauma de la infancia sino que había que examinar cuáles eran las regularidades en la niñez del esquizofrénico, pues refiere que de alguna manera se le había enseñado a no metacomunicarse y a no hacer comentarios sobre los mensajes de los demás, tal incapacidad dio como resultado el estar expuesto durante un tiempo prolongado a aquellos hábitos comunicativos penetrados por dobles mensajes, paradojas y sin duda, frustración. Habrá de entenderse que la *metacomunicación* es *retroalimentación*, y en este sentido, el psicótico no precisamente ha perdido su capacidad reguladora y autocorrectora, sino que no aprendió a desarrollarla al haber sido expuesto a falsificaciones tales como: risas forzadas, sonrisas artificiales, caricias superficiales y miradas que no ven.

En este sentido, Bateson da un giro de 360° al proponer el paradigma del doble vínculo como modelo interpretativo de la esquizofrenia, en donde por un lado indica que éste destruye la autoidentificación del individuo, y por otro lado, localiza una idea central en la capacidad que éste tiene para atender a las deformaciones de la comunicación de una cultura situada en las contradicciones, en un contexto de *doble vínculo*. Vayamos paso a paso entonces para poder comprender a qué se refiere el autor cuando habla de la existencia de un “doble vínculo” en las relaciones familiares y sociales. Bateson, en sus amplias investigaciones con pacientes esquizofrénicos, pudo identificar no solamente un comportamiento particular en el individuo diagnosticado, el cual en sus propias palabras era el que estaba “visiblemente más enfermo”, sino que al echar un vistazo al sistema familiar, se percató que era indudablemente extraño y que la rareza no podía localizarse específicamente en los individuos en sí mismos, sino en las premisas que gobernaban la diferenciación de sus roles. De modo que pareciera haber un indicador de que la familia sólo puede permanecer *estable* dentro de sus límites restringidos de cambio, pues al haber uno de sus miembros que se conduzca de forma diferente, termina por alterar la dinámica y los patrones fundados.

De este modo, Bateson introduce y define el sistema de la “familia esquizofrenógena” en el cumplimiento de los siguientes elementos:

- 1) La comunicación esquizofrénica del paciente es coherente con su percepción del acontecer de las cosas entre él mismo y los demás miembros de la familia. Él se ve situado continuamente en contextos de cierto tipo, el cual está determinado en parte por su propia conducta previa.
- 2) Los demás miembros actúan y se comunican de manera que fortalecen esta percepción y la conducta del paciente, de modo que actúan de manera coherente en los contextos y a su vez, su propia conducta ayuda a determinar el contexto en un momento dado.

Por lo dicho anteriormente, Bateson concluye que ambas partes (tanto el paciente esquizofrénico como los otros miembros de la familia) influyen de igual manera desde su quehacer particular en la configuración que da vida al contexto psicótico, ya que si bien, el paciente esquizofrénico es quien se expresa a través de una comunicación deformada, ésta se ajusta y cobra sentido cuando se observa más de cerca la dinámica familiar, donde puede decirse que el niño esquizofrénico vive en un mundo en que la secuencia de los eventos es tal, que hasta los hábitos menos convencionales de comunicación son promovidos y cobran sentido lógico. Es así como nos encontramos en presencia de un paciente que emite señales de naturaleza incongruente, por ejemplo a un padre al cual se ama y odia intensamente.

Bateson, menciona que esa incongruencia se manifiesta más claramente cuando una mitad de la conducta parental precede una acción del paciente y la otra mitad aparece después de que el paciente emite una respuesta, de modo que se envían dos mensajes de distinto orden de abstracción donde uno niega al otro; en este sentido, indica que el paciente se expresa de forma coherente de acuerdo con el humor que percibe en su progenitor para darse cuenta posteriormente que este humor ha cambiado, por lo que se establece una relación intensa donde el individuo receptor siente la obligación de saber cuáles son los mensajes que se le están comunicando. La gama de posibilidades es sumamente amplia, a manera de ejemplificación se menciona el caso en donde si inicialmente el padre se pronunciaba colérico, una vez recibida la respuesta del hijo, puede adoptar una postura corporal que indique que no tiene que percibir la reprimenda como un castigo sino como un acto de amor, o que es él

quien en realidad se siente afectado por la medida tomada, estos mensajes contradictorios son los que confunden al hijo.

El autor menciona que si centramos nuestra atención en el punto de vista del paciente, podremos percatarnos que su respuesta se encuentra atrapada entre dos modalidades distintas emitidas por el progenitor y, en todo caso, ésta sólo puede ser destructora de sí misma, ya que existe un código invisible en la relación paterno-filial en donde el hijo se ve y se siente “imposibilitado” de manifestar abiertamente y *con todas su letras* la incongruencia en la comunicación, afectividad y demás modos que percibe en sus padres. En este sentido, menciona que el paciente se ve a sí mismo en un doble vínculo, donde la prohibición absoluta de hacer comentarios puede ser tan intensa que se convierte en algo parecido a una represión de su percepción del vínculo, pues existe una prohibición de escapar de la situación o una insistencia de los padres a que el paciente responda, pero *no puede no* responder o no dar importancia a las cuestiones tratadas, ya que abandonar o ignorar sería como evidenciar la incongruencia.

El individuo sujeto a los repetidos traumas del doble vínculo, obra como si ese contexto traumático lo rodeara permanentemente, así, tales contradicciones se convierten en una realidad donde lo metafórico y lo real se confunden continuamente, por lo que se opta por el lenguaje metafórico al resultar menos amenazante que el comentario directo y honesto de cómo percibe la incongruencia. Haciendo un pequeño breviarío, podemos identificar que el doble vínculo puede darse en las siguientes modalidades:

1. Ataque contra la *espontaneidad*. Esta fórmula puede ser utilizada abiertamente por los padres cuando el paciente identificado hace algo que podría considerarse generoso o gentil, en donde recibe una respuesta del tipo: “sólo lo hiciste para quedar bien conmigo pero yo sé no lo hiciste en serio”.
2. Se organiza el proceso interno de la mente o de los sentimientos en contra de la *conducta exterior abierta*, pues se le prohíbe al niño desarrollar su facultad metacomunicativa en donde haga una elaboración interpretativa del mensaje.

3. La interacción del doble vínculo es una especie de *batalla* alrededor de la cuestión de decidir cuál de los “sí mismos” ha de ser destruido. Una premisa básica compartida por los miembros de la familia es que el sí mismo se destruye o puede ser destruido en batalla, por tanto, la lucha debe continuar aunque esto signifique la destrucción de la relación.
4. La familia del paciente esquizofrénico se mantiene en interacción con una comunidad más amplia que los ve como los miembros “cuerdos” de la familia, lo que los hace sentirse en una angustia constante.
5. Comúnmente en el esquizofrénico no existe una señal *metacomunicativa*.

Bateson (citado en Berman, 1987), afirma que los seres humanos conocemos el mundo a través de los significados, por lo que la forma de salir de la relación del doble vínculo se da a través de una redefinición del sí mismo, es decir, llegar al agotamiento del marco de referencia y revelar la patología que está organizada en lo más íntimo de la comunicación y dinámica familiar, esto ayudará a desembarazarse de los viejos conceptos y abrir un nuevo camino de transformación que le permita al individuo elaborar sus mensajes en un nivel lógico distinto.

Por otro lado, Barlow y Durand (2001), le dan voz a los detractores del doble vínculo al afirmar que por una parte, la enfermedad tiene su origen en un sustrato biológico, y por otra parte, que esta teoría no solamente carece de sustento sino que además la califican de altamente destructiva, ya que “persuade” a los progenitores de sentirse culpables de los errores que pudieran haber cometido durante la infancia de sus hijos, pues se les responsabiliza enteramente de la aparición del trastorno esquizofrénico y esto puede tener consecuencias devastadoras. Si bien, el objetivo de este proyecto no es repartir culpas buscando la supuesta “raíz de todos los males”, sí se pretende someter a un análisis riguroso a aquellos factores que influyen en cualquier nivel para la formación de un trastorno tan complejo como éste, por lo que la familia es y será siempre un referente obligado que no puede desestimarse sólo por no querer incurrir en evaluaciones profanas de las “sagradas costumbres familiares”. Lo cierto es que más allá de la *buena fe*, nos horrorizaríamos

desconsoladamente si nos enteráramos de toda la clase de atropellos a la dignidad humana que son capaces de suceder en el seno familiar.

Por lo tanto, sentencias como las de estos autores son comprensibles si se toma en cuenta el marco referencial predominantemente de carácter biologicista del cual se parte, sin embargo, también sugiere que por enfocarse en una visión puramente orgánica se le resta peso a la interacción familiar y a la configuración psíquica del niño, quien inicialmente se relaciona con el mundo partiendo de lo experimentado en la estructura familiar, se le despersonaliza asumiéndolo cual autómatas carente de emociones, apegos y capaz de sobreponerse de cualquier experiencia disruptiva sin albergar secuelas en su desarrollo.

Haré un breve paréntesis para reflexionar algo que me inquieta sobremanera y se relaciona con lo expuesto con anterioridad: ¿será que seguimos cegados por el velo epistémico de un paternalismo donde los progenitores fuere cual fuere su actuar hacia sus hijos, simplemente por el rol que personifican se convierten automáticamente en seres a los que no se permite cuestionárseles nada? Más que un pretendido modelo de crianza basado en el respeto, pareciera una doctrina autoritaria en donde no existe la retroalimentación sobre si el modo de educar a sus hijos resulta efectivamente de beneficio para ellos.

En este sentido, la escritora estadounidense Louisa May Alcott, quien a través de sus cuentos y novelas mostraba gran sensibilidad con respecto al proceso de crianza y formación educativa de niños y jóvenes, hizo una reflexión profunda que me parece pertinente recuperar: en lo individual todos queremos ser ricos, famosos y extraordinarios, así como formar parte de una sociedad ejemplar con instituciones y familias igualmente excepcionales, sin suponer que esto implica un esfuerzo arduo y continuo en el que hay que trabajar todos los días, pues un logro obtenido por mínimo que sea, será un paso más que nos acercará a la meta que queramos conseguir. Si no hay atención, información clara y oportuna, valores puestos en práctica, comunicación sincera y una red estable de apoyo por parte de padres, maestros y la sociedad en conjunto, ¿cómo se pretende que los niños se conviertan en seres independientes, mesurados, hábiles gestionando sus emociones, respetuosos, solidarios,

amorosos y atentos?, ¿por mera espontaneidad? Eso me parece una idea francamente absurda, pues a los niños se les educa con amor y ejemplo, no sólo con buenas intenciones ni con la consigna de “más vale un golpe a tiempo”.

Esta reflexión nos permite abrir la discusión hacia un planteamiento sumamente interesante y enriquecedor por parte del psiquiatra y psicoterapeuta estadounidense Morton Schatzman (2005), que nos ofrece su interpretación sobre el caso paradigmático del jurista alemán Daniel Paul Schreber, quien fue diagnosticado con demencia precoz (actualmente esquizofrenia) y logró describir de manera detallada su estado psicótico.

De manera general, el autor relata la dinámica familiar en la que fue criado desde muy temprana edad, en la que la figura de autoridad recaía exclusivamente en su padre, el afamado Dr. Moritz Schreber, quien dedicó una parte significativa de su profesión para desarrollar un complejo sistema de pedagogía infantil cuyo ambicioso fin último era el de mejorar la humanidad; por tal motivo, trasladó sus métodos a la educación de sus 5 hijos, quienes en un inicio lograron ajustarse al modelo de orden y disciplina que les era impuesto en casa, pero al transcurrir los años las cosas dieron giros imprevistos en la prole: Daniel Gustav, quien desarrolló enfermedad mental y optó por el suicidio; Anna, quien fue la única que tuvo descendencia; Daniel Paul, quien como se mencionó al inicio también desarrolló enfermedad mental, sufrió depresión e intentos de suicidio; Sidonie, quien se presume no se encontraba mentalmente estable y murió prematuramente; y finalmente, Klara, de la cual se sabe que estuvo al pendiente de su hermano Daniel Paul en sus continuas entradas y salidas del hospital.

Analicemos entonces el contexto. De manera particular, el Dr. Schreber admitía la existencia de espíritus internos atormentadores en un niño que lloraba o hacía berrinches sin razón, por lo que su método educativo siempre estuvo orientado hacia una obediencia incondicional, donde la clave era *programar* al niño a obedecer “sinceramente” a sus padres porque sabía que era bueno y le convenía hacerlo, no por temor al castigo o porque sintiera que tenía que obedecer cuando secretamente deseaba lo contrario, sino que se

pretendía generar obediencia incondicional que posteriormente le ayudaría a esculpir su independencia.

Schatzman, indica que el propósito del Dr. Schreber era convertirse en “dueño del niño para siempre, suprimiendo todo de él”, en donde se pretendía “gobernar al niño” con una sola mirada, una sola palabra; lograr con un simple gesto amenazador *asesinar su alma*, la espontaneidad que le hacía ser quien era. Entonces, el niño en una suerte de trance, no es capaz de reconocer a su asesino, ya que para adaptar su conciencia a las exigencias de este sistema, él tendría que negar, reprimir, dividir y proyectar, desplazar a ‘otro lado’ gran parte de su experiencia. Daniel Paul Schreber tuvo su primer episodio ya en la edad adulta, él describía experiencias persecutorias tanto psíquicas como corporales que fueron aconteciendo paulatinamente, en las cuales Dios lo acorralaba incesantemente, éste se manifestaba por medio de rayos sumamente dolorosos dirigidos a su cuerpo con la última intención de humillarlo, someterlo y manipularlo, de modo que él se reconocía como un *títere* que actuaba conforme a las *exigencias* de ese Dios para quien ya se había convertido en una molestia, el cual además *no sabía cómo tratar a un ser humano vivo* y sólo arremetía en su contra a través de ideas absurdas y contranaturales hacia su cuerpo. Así, a pesar de ser considerado como una víctima de las alucinaciones, Schreber logra hacer un puente comunicacional con su historial infantil y le da un sentido que revela la parte inexplorada de su ser, la cual defendió a pesar de la *evidente* incompreensión psiquiátrica que lo tachaba de desequilibrado mental, a lo que cuestiona: “¿qué puede ser más claro para un ser humano que lo vivido y sentido por su propio cuerpo?” (Schreber, citado en Schatzman, p.42).

Así, el autor percibe a la psicosis como un intento de despertar del sopor y aturdimiento en el que se encontró desde edades tempranas, para Schreber, su trayecto por la psicosis implicó reexperimentar en su memoria corporal las reglas morales intransigentes que se le implantaron desde niño. En sus *Memorias de un enfermo de nervios*, hace un análisis cuidadoso sobre la figura de Dios sin lograr relacionarlo con la figura persecutoria de su padre, Schatzman ubica esta incapacidad como un temor a quebrantar la autoridad paternal, ya que tiene “prohibido” someterla a juicio y reconocerla como una

fuerza de sus tormentos infantiles. El autor indica: "es como si los sonidos de las palabras del padre, atrapando y atrapados en el cuerpo del hijo hablaran en silencio. Vuelven a aparecer transformados de nuevo en palabras en el relato del hijo sobre sus experiencias corporales. El cuerpo del hijo estaba hablando, pero nadie escuchaba (p. 106)".

Schatzman apunta la reflexión sobre si los padres y las sociedades que adoptan la obediencia y la disciplina como ejes fundamentales de la educación infantil tienen más o menos las mismas posibilidades que otros padres y sociedades de llevar a los niños a la demencia, o es precisamente a causa de sus métodos de censura, del control mediante la palabra y la fuerza, del aprisionamiento emocional que es como pueden encontrarse las raíces de este padecimiento, escurriendo en los sentimientos de rechazo y exclusión del contexto familiar anidados en la profundidad del niño.

En este sentido, se pueden advertir coincidencias entre la teoría del doble vínculo de Bateson y la postura psicoanalítica que propone Schatzman, puesto que en un primer plano ambas indican la necesidad de reconocer la correspondencia entre los estados mentales y los contextos sociales para estructurar teorías respecto de la enfermedad mental; por otro lado, ofrecen el panorama de que es la familia la que sirve como caldo de cultivo para la esquizofrenia, pues es en ella en donde se debilitan la confianza en uno mismo, las habilidades de comunicación interpersonal y el desarrollo de estrategias para enfrentar y resolver los conflictos de forma equilibrada, asimismo, se aprende un método de no tratar con la causa real sino con su referente simbólico, de modo que el individuo al no poder reconocer y expresar que está inmerso en un ambiente psíquico y emocionalmente perturbado, opta por censurar, contener y desplazar esos conflictos a través del síntoma corporal, lo cual nos permite elaborar el proceso psicósomático.

Con relación a lo que reflexionaba Schatzman sobre la relación entre autoridad y enfermedad mental, me gustaría agregar una aportación del historiador francés Jean Delumeau (2005), quien hace una cartografía desde el siglo XIV hasta el XVIII sobre el miedo como la base que sustenta a Occidente, en donde indica que fueron las autoridades civiles y religiosas quienes decidieron disciplinar a una sociedad salvaje, peligrosa y reacia que, a sus

ojos, vivía al margen de las normas y las buenas costumbres, pues su dirección iba en contra de toda civilidad.

Su investigación reconoce el uso del miedo como fundador del orden político, pues el Estado en su anhelo de ubicarse como la autoridad suprema impone mecanismos de control a través del miedo para concretar su proyecto de sociedad pasiva, ordenada y disciplinada, la cual en una parte significativa responde desarrollando una suerte de síndrome de Estocolmo, es decir, que al estar sometida a una presión constante e insoportable, termina invisibilizando el dominio ejercido por su captor, sintiéndose vinculada afectivamente, fascinada y agradecida, justificando su violencia en función de mantener su estabilidad psicológica. De este modo, el miedo y la violencia se inscriben en un macrocontexto de Estado autoritario en relación con un microcontexto de familia autoritaria, en donde en ambos casos se promueve el control, dependencia y terror que se encarnan en sus integrantes.

Por lo anterior, bien valdría la pena empezar a cuestionarnos si los simpatizantes del movimiento antipsiquiátrico no habrán tenido cierta razón al afirmar que hay un poder velado por parte del Estado que dispone las condiciones necesarias para enfermar de miedo y enloquecer a sus miembros en función de perpetuar el control social (cosa que dadas las condiciones actuales sobraría para empezar a cuestionarnos seriamente sobre la salud mental de nuestras autoridades, pues muchos rayan en lo patológico).

Prueba de ello pudimos examinarlo de forma evidente en el caso Schreber, asimismo, Delumeau menciona el “caso de Renée” estudiado por la psicóloga suiza Marguerite Sechehaye, en el cual se presenta a una joven esquizofrénica que experimentaba estados constantes y acrecentados de soledad y miedo, un profundo terror que paulatinamente la alejó del contacto con la realidad y la sumió en un estado de estupor e indiferencia calificado como vegetativo. En el análisis se advierten: burlas en su infancia por parte de sus padres cuando ella solicitaba alimento, una sugerencia de ahogarse al lado de su padre lo cual va alimentando poco a poco un sentimiento vengativo en su contra, a lo que además habría de sumársele el haber vivido una época de pobreza que la presionó prematuramente para convertirse en una fuente de ingresos en su familia. Ya dentro del proceso terapéutico, Renée confiesa que

el miedo que antes era episódico no la abandonaba ya, pues todos los días estaba segura de sentirlo a la par que los estados de irrealidad aumentaban.

Las propuestas expuestas con anterioridad me permiten concordar con Zemelman (2005), quien puntualiza que los problemas que estamos abordando tenemos que concebirlos como síntomas de procesos complejos que no siempre afloran con nitidez, sino que debemos preguntarnos por su significación, como si fueran puertas de entrada hacia profundidades mayores que las que pueden apreciarse en la superficie de su contenido visible. Debemos reflexionar sobre lo que significan la comunicación incongruente, los conflictos como el miedo, la violencia, la marginación, la desigualdad social, la pobreza, la falta de aceptación; tenemos que leerlos como expresiones de nuevas relaciones sociales, tanto en lo individual como en lo colectivo, insertos en un tiempo y espacio determinados que nos desafían no sólo a valorar la pertinencia de los instrumentos que tenemos a disposición para constituir el conocimiento, sino también a estimular la conciencia autocrítica que nos aleje de la ingenuidad de las cegueras paradigmáticas que en su pretendida intención de fungir de provecho a las sociedades, más bien parecen volcarse en su contra. En este sentido, cobra especial relevancia la psicósomática como postura epistémica, en la que cuerpo, emoción y razón son entidades íntimamente relacionadas. Así, se indica que el ser humano responde de diversas maneras a los nuevos procesos sociales donde, si se siente amenazado, es capaz de construir procesos de enfermedades crónico-degenerativas en el intento de conservar la vida.

2.4 Cultura y educación

Es indispensable considerar el aspecto social y cultural como depositario de ideologías en el individuo, ya que juegan un rol fundamental en la estructuración de su psique, por lo que no hay que olvidar que la cultura es un buen indicador de cómo es una sociedad al permitirnos identificar sus valores, preocupaciones, metas, necesidades y satisfactores. Si partimos del hecho de que la institución sirve como caja de resonancia de la sociedad y reproduce lo que ésta es, resulta imprescindible que nos preguntemos cuáles son los valores que están construyendo nuestra identidad social, si tanto la ciencia

como la educación pretenden liberar las mentes de la ignorancia y disciplinar los cuerpos usando únicamente el banderín de la razón, unificadora entre pensamiento y conducta.

Desde edades tempranas el individuo se adhiere y se identifica a una ideología prescrita en medida que ésta se ve respalda en un contexto y situación determinados, de modo que en un marco de prácticas sociales, la persona aprende en interacción con otras, por lo que resulta esencial que reconozcamos las conexiones que unen a los individuos con sus comunidades, no sólo en las cuestiones de espacio-tiempo y costumbres culturales, sino también en la forma de reorganización somática. Por lo tanto, tenemos que aceptar que somos historias entrelazadas con las historias de otros, y, que tanto nuestra identidad privada como pública están fusionadas indisolublemente, sin embargo, ¿estamos educados para la participación social?, ¿para sentir empatía ante las necesidades de los demás?, incluso, ¿para sentirnos vinculados como sociedad?

Me parece fundamental rescatar el aspecto de la institución educativa como un agente socializador y de transformación social de significativa influencia, en donde no solamente se refuerzan los conocimientos académicos sino también favorecen aspectos más amplios de la sociedad, como la cooperación, competitividad, la preocupación por el otro o su desentendimiento.

Al respecto, Bateson (2006), cuestiona la forma de educación que hemos recibido tanto en las instituciones formales e informales, ya que es a través de ellas como nos vamos formando una visión y actitud determinadas hacia la vida, así: “la ciencia, como el arte, la religión, el comercio, la guerra y hasta el dormir, se basa en presupuestos. Hay una laguna muy extraña en su manera de pensar, la cual emana de ciertas herramientas de pensamiento” (p. 35), en donde a estas últimas las ubica principalmente en una ruta lineal de dar sentido y significado a lo que sucede. Asimismo, insiste que resulta primordial un análisis explícito de los vacíos e insuficiencias de los presupuestos, no sólo científicos sino también de los que son generalizados en la vida cotidiana, ya que es al atenderlos o ignorarlos como se dan mejores o peores maneras de construir las teorías de interacción con el mundo.

En este sentido, resulta fundamental derrumbar el mito de la neutralidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que no hay que olvidar que así como la ciencia se autonombró símbolo definitivo de progreso, fue a través del sistema educativo como podría llevarse a cabo tal empresa emancipadora; en ambos se parte de una ideología, valores y proyectos que moldean y legitiman nuestra concepción del mundo, donde el maestro es quien transmite, quien alumbra con el conocimiento prescrito como necesario, y es el alumno quien lo recibe y construye a partir de éste. Al respecto, Rosete (Citado en López, 2012), menciona que el Estado actúa en función de un *proceso civilizatorio* donde utiliza a la escuela como agente ideológico, cultural y socializante, que a su vez posibilita corporeidades, pensamientos y acciones sociales; además de que moldea la ética y los valores tanto de los países industrializados como de los países en proceso de industrialización (dependientes económicamente de los primeros).

Además de reconocer que la educación y la ciencia no son neutrales, también deben subrayarse sus implicaciones éticas y políticas, por lo que es necesario insistir en una educación, ciencia e investigación críticas que tengan la capacidad de metaobservarse y que sean capaces de responder responsablemente al complejo entramado social.

Tomando en cuenta lo anterior, podemos hablar hoy en día de la existencia de un imperialismo cultural, que de acuerdo con Schiller (citado en Mattelart, 2006), se define por una sociedad que al estar ya dentro del sistema mundial busca moldear a las demás instituciones sociales para que se ajusten a los valores, a los objetivos y a la estructura general del sistema dominante. En este sentido, Mattelart, amplía: “es ante todo, asunto de la mecánica de fuerzas de un sistema de poder, de un engranaje de relaciones desiguales, de donde resulta la hegemonía de una visión del mundo... se generalizan las representaciones del orden del mundo, los sistemas de referencia, las matrices organizacionales, que se presentan como las únicas posibles, las únicas razonables y racionales” (p. 28).

Así mismo, menciona que la influencia del imperialismo cultural no puede verse de ningún modo reducido únicamente a las áreas de los medios masivos de comunicación y de la cultura de masas (aunque sea principalmente

a través de estos móviles cómo se da la relación neocolonial con los otros pueblos); sino que estamos frente a patrones de institucionalización de las tecnologías de la comunicación, los modos de organización espacial, los paradigmas científicos, los esquemas de consumo y de anhelos, los modos de gestión empresarial, los sistemas de alianza militares y el surgimiento de una lingua franca (entendimiento común entre personas que no tienen la misma lengua materna) que regula las relaciones internacionales de los negocios.

En México, la educación enseña a imitar los procesos educativos norteamericanos y europeos aunque se pronuncie como una nación multicultural; la razón y derecho occidental funge como instrumento de colonización donde el lema predica que *debemos insertarnos en la civilización correcta* independientemente de nuestras raíces culturales, lo cual representa un tema delicado y polémico puesto que los indígenas, pueblos originarios de nuestro país, los cuales, de acuerdo con Enciso (2013), conforman la quinta parte del territorio nacional con un cálculo de 16 millones 102 mil habitantes (censo del Inegi en el año 2010); por lo que bien vale la pena cuestionarnos qué impacto tiene en el tejido social de nuestro país la imposición y legitimación de un modelo eurocentrista, si desde un inicio estas comunidades están lejos de coincidir a partir de la diferencia abismal de su cosmovisión.

El autor indica que de acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), es esta población la que sufre los mayores niveles de pobreza y marginación social a través del rezago educativo, restricciones en el acceso a servicios de salud, seguridad social, vivienda (espacios y servicios) y alimentación. En este sentido, se justifican aquellas acciones que pretenden modificar su cosmovisión, lengua, ritos, símbolos, costumbres, tradiciones y estilos de vida en aras de fortalecer su integración y desarrollo social en el escenario occidental. Resulta paradójico cómo es que en un mundo globalizado sólo se reconoce el desarrollo económico, social y cultural de los países de primer mundo mientras que las culturas indígenas son vistas llanamente como parte del escenario folklórico de un país y quedan fuera del proyecto, por lo que en términos prácticos, se opta por el adoctrinamiento en una pretendida democratización e integración

monocultural, mientras que el diálogo quedan remitido únicamente al plano discursivo.

Tenemos que reflexionar qué impacto tiene en nuestras individualidades y colectividades tanto ideológicas como corporales, si partimos del hecho de que se nos reitera constantemente que el prototipo ideal de ser humano es el europeo y para aspirar a él tenemos que sacrificar nuestras raíces e identidad cultural a través una sociedad mexicana que acumula injusticias contra los indígenas, violenta sus derechos humanos y los excluye, margina y desconoce sus valores originarios. En suma, para ser parte del proyecto civilizacional de Occidente tenemos que inscribirnos en una historia que promueve el etnocidio antes que la preservación de lo sagrado, en donde el mensaje cada vez nos va quedando más claro: sólo es viable aspirar a la negación de la diferencia porque no es posible construir un mundo en donde quepamos todos; un mundo de sentido, sentido para la vida.

2.5 Sujeto sujetado al referente social

Se tiene una idea generalizada de que estamos en presencia de un agravamiento de las condiciones culturales de la vida moderna, sin embargo, ¿plantearlo en esos términos es correcto? Como se ha querido comunicar hasta ahora, el proceso ha sido largo para que la sociedad occidental pudiera consolidarse como lo que actualmente es: el director de la orquesta en un mundo globalizado. En este sentido, se ha expuesto que las bases ideológicas que nos sostienen continúan en la misma línea desde la Grecia Antigua a partir del siglo V a.C., al considerar que los seres humanos somos personalidades racionales separadas de nuestros actos y de los fenómenos; legado que logra establecerse definitivamente en el siglo XVII d.C. con la Revolución Científica y su visión, por un lado, de un mundo diseccionado, independiente y tecnificado, y por el otro, la de un ser humano libre e individualista. De tal modo, es conveniente reconsiderar si no se tratará más bien de la existencia de síntomas sociales ya existentes que han pasado al campo de lo visible, a la exposición pública que se percata de los altos niveles deshumanización, violencia, utilitarismo y padecimientos crónicos; los cuales en dado caso no se definirían

como nuevas formas dado que venían gestándose tiempo atrás y no supimos prever las consecuencias que ahora son una realidad contundente.

Haciendo una pequeña agrupación de lo hasta ahora se ha mencionado, ha de reconocerse que el razonamiento intelectual es el pilar fundamentalmente deseable a desarrollar por el individuo occidental, de tal modo que suprima enfáticamente su naturaleza emocional, pues ésta favorece la insignificante subjetividad cuya visión de la realidad es poco confiable.

Aunado a este aspecto, se encuentra paralelamente la significativa influencia de los presupuestos del capitalismo, en donde a grandes rasgos se concibe que ya no somos nosotros los que consumimos al producto (objeto), sino que la representación que hacemos de él es la que se vuelve en contra nuestra, la que cosifica el sentido de vida. El mensaje es la promoción de la despersonalización y la adopción de un sistema de valores incuestionables que sean aceptados de manera automática y que se perpetúen hacia generaciones futuras, hallando la justificación idónea en las supuestas necesidades sociales, políticas y económicas; la serialización productiva se traslada al campo cotidiano convirtiéndose no sólo en una arma política sino en un *modus vivendi*, en donde salirse de la norma social genera consecuencias negativas como culpa, vergüenza y rechazo hacia uno mismo, ya que la sociedad censura despiadadamente a aquel que se desvía de manera *incorrecta o indebida*.

Puede apreciarse entonces una enorme presión que antepone el poder adquisitivo sobre otros aspectos del individuo, en donde paralelamente somos testigos de diversas características que personifican a los sujetos modernos: la formación de vínculos entre sí por conveniencia, comportamientos competitivos y agresivos que se justifican en la darwiniana lucha por la existencia, en la cual el otro es una posible amenaza o presa. Nos encontramos en un callejón sin salida lleno de contradicciones y falta de gestos humanitarios que reconforten el agobio en el que estamos inmersos cotidianamente, donde de manera tácita se nos dice que en defensa propia debemos ser insensibles ante la problemática ajena; para sobrevivir en una sociedad hostil debemos ser lo más herméticos posible y no mostrar algún indicio de la vida personal en el ámbito público; la relajación es censurada en todos los espacios salvo en la privacidad del hogar, en donde se pretende que las personas automáticamente se sientan

libres para descansar y expresarse abiertamente después del tedio y frenetismo de la conglomeración social. Dicha contradicción se configura desde la óptica de Mander (1994), como el origen del rompimiento de las relaciones humanas, pues es el adaptarse al comportamiento ambivalente el que obliga al individuo a disociarse de su “personalidad interna” para favorecer la imagen e intereses corporativos.

Este entretejido multifactorial ha empujado a que el ser humano, el gran conocedor del mundo, sea a su vez el gran desconocedor de sí mismo, pues ha optado por desentenderse de la naturaleza y se ha alejado de su espíritu humano. Si sabe que se le mide principalmente en función de su productividad y logros sociales, si no se le ha educado para reconocer su participación en el proceso vital, ¿qué otra alternativa encontraría si no el extinguir su espiritualidad humana?

Se nos ha enseñado a identificarnos con una imagen estática, en un rol determinado de lo que creemos que somos, al respecto, Keleman (1987), indica que comúnmente creamos patrones de acción que corresponden con la imagen de lo que creemos que nosotros deberíamos ser, en donde finalmente nos identificamos con este patrón de acción que se ha creado, es decir, creamos personajes cuya interpretación es la que determina nuestro actuar y modo de ver la vida, así, conformamos la idea de que tenemos un cuerpo que debería obedecernos y debería ajustarse a las demandas que consideramos necesarias para ser parte de la comunidad. Tenemos que apostar por un cambio de paradigma donde la clave sea que nos apropiemos y vivamos nuestro cuerpo de manera integral, aprender a participar en los proceso de autoformación donde seamos capaces de leer apropiadamente nuestras emociones, deseos y las transiciones que forman parte natural de la vida.

2.6 Nuestro capital

Poco a poco vamos dando cuenta de la necesidad de desenmarañar el trasfondo epistémico e histórico-cultural de nuestra sociedad domesticada, que no debe verse de ningún modo como una tarea frívola e improductiva, ya que nos puede mostrar indicadores tajantes de aquellos focos rojos que nos alertan

la aproximación del iceberg y que ahí seguirá aunque nos tapemos los ojos. Siguiendo esta línea, debe considerarse que tanto los factores culturales como los políticos y los económicos no se encuentran de manera aislada entre sí, sino que están ligados y sirven como catapulta para el advenimiento de nuevos fenómenos sociales.

Al respecto, Mander (1994), hace especial mención de la importante labor que juegan los medios de comunicación al verlos como una institución educativa en la que se propone reiteradamente un estilo de vida determinado para los ciudadanos, donde deberán aspirar a mejorar su poder adquisitivo y con esto, elevar su nivel de consumo, el cual estará hábilmente tejido por las estrategias publicitarias para convenir con los objetivos de grandes grupos corporativos, los cuales poco o nada tendrán que ver en la búsqueda del bienestar social.

Puede entenderse como una sociedad capitalista a aquella en donde se impone un aumento de la productividad de todo tipo de bienes de consumo, donde esto significa necesariamente el aumento del mercado ligado a un supuesto aumento de nivel de vida en general, por lo tanto, puede decirse que el fabricante no únicamente pone a disposición del público su producto, sino también su ideología y concepción particular de interactuar con el mundo a través del instrumento que ofrece. Podemos dar cuenta que no son en sí los productos los que alienan a la sociedad, sino el uso que de ellos se hace y de la forma en que se apropian de la representación del instrumento en cuestión.

Nuestra economía altamente productiva no sólo propone sino exige que hagamos del consumo nuestro estilo de vida, que nuestros rituales sean la compra y el uso de mercancías, que busquemos en el consumo nuestros estimulantes y satisfacciones espirituales. Esto indica que no solamente se moldean valores, costumbres y pautas de comportamiento, sino un *modus vivendi*, una nueva forma de sentir la realidad donde ahora el amo que impone las reglas del juego es la economía a través de las corporaciones.

Entonces, de acuerdo con lo anterior: ¿en qué tipo de sociedad estamos circunscritos? En una donde el trasfondo ideológico del sistema económico capitalista no se ve reducido exclusivamente al ámbito mercantil, sino que

también se ve manifiesto en la construcción del sistema de valores que rigen la estructura social, la cual es mantenida en gran medida por los medios de comunicación que usan su alta difusión como garante de orden social. Por otra parte, la alienación social no es el único producto de una sociedad altamente consumista, sino que también pueden verse sus efectos directos en la naturaleza, en donde a través de su transformación se puede garantizar la subsistencia de la sociedad. El patrimonio natural es depredado al ser un recurso y medio de trabajo, como un objeto extraño, difuso y distante del que puede apropiársele como si de una mercancía más se tratase.

En este sentido, como indica Mander, se ve de manera principal a la publicidad como un instrumento eficaz en la alienación social para que responda satisfactoriamente al consumo deseado y a los patrones comportamentales que conviene al sistema, entonces, ¿debiéramos tomar más en serio que los medios de comunicación más allá de entretenernos tienen un peso fundamental en nuestra forma de conceptualizar y socializar con el entorno? Definitivamente sí, porque es realmente preocupante que México adopte un alto sistema de consumo al estilo estadounidense o europeo cuando el salario mínimo que ofrece es de los más bajos a nivel mundial y contamos con más de 53 millones de pobres en el país, cifra que amenaza con aumentar.

Es así como nos enfrentamos a otros dos aspectos que están íntimamente relacionados: la desigualdad social y los altos índices de desempleo. Somos testigos de cómo una porción significativa de la riqueza monetaria se ve concentrada en un estrato reducido de la sociedad que encuentra un gran contrapeso en los millones de desfavorecidos que no pueden ver satisfechas sus necesidades básicas de sustento debido a la precariedad de sus fuentes de ingreso y a la desigualdad de oportunidades, estos y otros factores indudablemente impactan de manera importante en el nivel de bienestar integral de los miembros de una sociedad y están íntimamente relacionados con altas cargas de ansiedad, miedo y fenómenos sociales como los bajos niveles educativos, el abuso y la violencia, por citar algunos.

2.7 ¿Violencia en México?

“Acá hasta las montañas quieren caminar, tener pies para salir corriendo

Para no ver más lo que han visto sus árboles, para no oír más lo que han oído sus flores

No almacenar más que esqueletos en su tierra” [Poéticas y prácticas ecofeministas]

Sin demora, día a día llegan a nuestros hogares elevadas dosis de información que nos convierten en presas del pánico al dar cuenta de los miles de casos de homicidio, tortura, crímenes de odio, violaciones y desaparecidos que se cuelan por nuestros oídos, ojos, bocas, cuerpos, mentes: por todo nuestro ser; ya sea a través de los medios de comunicación o porque las vivimos en carne propia, experimentamos por igual estados de terror y aflicción constantes, basta mencionar que el subprocurador de Derechos Humanos de la Procuraduría General de la República (PGR), Ricardo García Cervantes, afirmó que México está viviendo una grave crisis humanitaria por los altos índices de violencia que califica como inéditos, la cual está vinculada con el rompimiento del tejido social y una debilidad de los derechos humanos, asimismo, refiere que la estructura institucional carece de todas las capacidades para atender a estas demandas sociales en el momento que ocurren (Castillo, 2013). Se reconoce entonces, que estos estragos son producto de una política cuya estrategia militar, fuertemente pertrechada y armada, se orientó unilateralmente a combatir los grupos criminales a través del choque frontal en las zonas más afectadas, valiéndose únicamente de nuestro sistema de derecho punitivo que reduce el conflicto de manera insuficiente a la solución carcelaria (cuya población aumenta de forma alarmante) y a la modificación comportamental, personificando la maldad en el narcotraficante, drogadicto o criminal; por lo tanto, todas las acciones contra ellos estarán justificadas sin necesidad de hacer una reflexión sobre el complejo sistema social que le da cabida, el cual además está permeado por el contexto global que alienta este tipo de medidas. Si no partimos de una visión integral, es de esperarse que situaciones como éstas nos rebasen en lo individual y nos arrastren en lo social, lo cual sucede.

En este sentido, autores mexicanos como el sociólogo Fernando Escalante (2009) y el politólogo e historiador César Morales Oyarvide (2011), desmantelan las justificaciones que propiciaron la guerra contra el narcotráfico al interior del país declarada por el expresidente Felipe Calderón, donde se indicó que México había pasado de ser un país de tránsito de drogas a ser un país consumidor, sin embargo, las estadísticas oficiales emitidas por el gobierno presentaban tasas de prevalencia e incidencia significativamente bajas en términos locales e internacionales; por otro lado, las estadísticas nacionales apuntaban a que antes del 2006 la cifra de violencia (y en especial la del homicidio) iba en descenso en un 20% en relación con el aumento de la población, y no en aumento como en su momento se hizo pensar.

Tomando en cuenta estos y otros factores que son analizados de manera desahogada en sus publicaciones, reflexionan que esta tergiversación de datos fue en un intento de legitimar la endeble postura presidencial con la que Calderón llegó al poder después de las controvertidas elecciones del 2006, medidas que no contemplaron las consecuencias a corto, mediano y largo plazo que se hicieron presentes de manera inmediata: la consolidación, reestructuración y surgimiento de cárteles, pérdida de confianza por parte de los ciudadanos en las instituciones y en la noción de justicia, ruptura de movimientos de resistencia civil, un incremento de uso de armas de fuego en jóvenes, miedo que muchas veces tiende a la paranoia, y por supuesto, el aumento de la violencia extrema y sin piedad que no sólo afecta a los implicados directos, pues al finalizar su sexenio se obtuvo como saldo 300 mil desaparecidos, cerca de 100 mil muertos y un millón y medio de desplazados (Martínez, 2013), convirtiendo la guerra contra el narco en un problema de salud pública y seguridad nacional.

En este sentido, basta ver los presupuestos públicos para comprender que las políticas nacionales se han dividido para atender a dos grandes esferas: 1) la violencia, y 2) las necesidades de salud, las ambientales, educativas, culturales, urbanas y todo lo demás. Cabe destacar que a nivel latinoamericano, México cuenta con una capacidad media en términos tanto administrativos como financieros, y paradójicamente, presenta tasas de violencia parecidas a las de Centroamérica, la cual está considerada como un

país de baja capacidad. Así que, más allá de las expectativas iniciales por parte del gobierno, tal parece que debe replantearse la estrategia frontal, pues hasta el momento resulta reduccionista, insuficiente y poco práctica, tanto como medida política como en las condiciones de vida para los ciudadanos.

México no es un estado fallido, más bien es un país disfuncional, pues la crisis de violencia no está extendida por igual a lo largo del país sino que está regionalizada (principalmente en el norte), por lo que bien valdría preguntarnos si se podrá contener este proceso o si se terminará transformando en un problema a gran escala. Si el conflicto siempre va a existir, ¿por qué siempre se tiene que resolver a golpes o a balazos? Puede apreciarse que estamos viviendo una época de deshumanización promovida en parte, por políticas gubernamentales que carecen de visión en derechos humanos y presentan un deterioro importante en calidad de inseguridad, corrupción y orden público.

Antes de continuar, es importante hacer un breve paréntesis para puntualizar la distinción entre los términos de agresividad y violencia, pues a menudo vemos que surge una confusión entre ambas concepciones lo cual repercute de manera importante en los discursos y prácticas sociales. Dicho lo anterior, la agresividad es entendida como una capacidad innata vinculada al sentido de supervivencia, pues fisiológicamente estamos predispuestos a defendernos ante cualquier amenaza o peligro; mientras que la segunda, es una construcción cultural ejercida para imponer dominio y poder, para amenazar o actuar de forma efectiva, en donde pueden ubicarse las raíces fundamentales de la transmisión intergeneracional de la violencia en el aprendizaje social. Una consecuencia directa de esta confusión se observa en la justificación funcional, naturalización, encubrimiento y desensibilización de una violencia cada vez más aguda y frecuente que azota a nuestro país, la cual parece no llegar a su límite y se inscribe como una pieza clave que nos atraviesa en lo más íntimo de nuestro ser social.

En este sentido, Valdés (citada en Arteaga, 2010), indica que somos parte de una dinámica social donde la violencia se extiende con rapidez, ya que de diversas formas ha sido asimilada en la vida cotidiana a través de una elaboración simbólica que se reproduce consistentemente dentro de las instituciones como la familia, la escuela, el trabajo, la iglesia y el Estado,

perpetuando y eternizando sus recursos simbólicos. Por lo tanto, es necesario reconocer que sus manifestaciones y escenarios son ampliamente diversos y no se reducen a la guerra contra el narcotráfico y el crimen organizado iniciada por el poder ejecutivo, sino que también deben ubicarse las violaciones de derechos humanos derivados de la presencia militar, el aumento de la inseguridad, la regionalización de la violencia y feminicidios, la violencia intrafamiliar, la sexual, el bullying, el mobbing (acoso en el trabajo) y las violaciones a los derechos laborales, la creciente tasa de suicidios; incluso la pobreza misma es un acto de violencia. La lista desafortunadamente es larga cuando se trata de referir la creatividad del ser humano para someter y cometer los actos más despiadados contra uno mismo y contra los otros.

Éstas y otras patologías sociales son signos visibles de la encrudecida desintegración que vivimos como sociedad y que nos pone en jaque a todos por igual, tanto a los individuos comunes como a los expertos en la materia, quienes a pesar de sus elucubraciones no saben cómo detener el aumento vertiginoso de la violencia, pues pese a las malogradas pretensiones de no querer nombrarla, reconocerla ni denunciarla con sus cifras estratosféricas, ésta existe y se propaga como un cáncer que se autodestruye y destruye todo a su paso.

Estamos en una situación donde aparentemente no creemos en nada (o no queremos creer en algo), no escuchamos con sensibilidad nuestros sentimientos ni los de los demás, no respetamos ni valoramos las diferencias del otro en la convivencia, parece que poco a poco se va resquebrajando el lazo social del que hablaba el reconocido biólogo chileno Humberto Maturana, aquél que está basado en el amor y que se nutre de la aceptación del otro como individuo, como humano y ser vivo. Parece que nos hemos contentado con el abstraccionismo de los discursos grandilocuentes y no en predicar con el ejemplo en situaciones concretas y cotidianas, con las personas con las que nos relacionamos de hombro a hombro.

En este sentido, en una sociedad donde la esfera familiar y la educativa proveen una precaria formación en valores, pues ya no creen en el valor sagrado de la vida; en una sociedad que busca suprimir y criminalizar el derecho de protesta y la defensa de lo que creemos, los conceptos de maldad

y daño social cobran un matiz diferente pues carecen de importancia al adoptarse un modelo transaccionista de negocios, en donde figuras como el explotador o el torturador son empleados que pueden cobrar por sus actividades y checar tarjeta diariamente, donde lo que se juegan son simples "bienes materiales" y la vida de los otros son insignificantes monedas de cambio. Este pensamiento lineal descarta la existencia de un amplio mundo de relaciones y obstaculiza la visión de posibles consecuencias; tomemos en cuenta el ejemplo del narcotráfico situado en una localidad pequeña, si compramos droga a un narcomenudista quizás ese dinero pueda servir para comprar la bala que después nos mate, tanto literal como metafóricamente.

Los estudios en *criminología crítica* bajo el enfoque marxista, apelan a la reconceptualización del poder al ampliar el espectro del fenómeno criminal, pues incorporan el análisis de los mecanismos institucionales, sociales, económicos y políticos. Así, se apuntan dos afirmaciones principalmente: 1) que siempre que la sociedad esté en crisis habrá mayor crimen, y 2) que en todo conflicto hay un choque de intereses que tiene como origen invisibilizado la estructura jerárquica vertical, patriarcal y autoritaria del Estado.

Siguiendo esta línea argumentativa, existen investigaciones en las que se asocia la democratización del consumo con la perduración del delito; de manera particular se puede ubicar que uno de los productos del monstruoso y devorador paradigma del capitalismo se encuentra en el narcotráfico, cuyo discurso es parecido al de un mini Estado que lucha por la reestructuración del orden social, no obstante, también es visto como una empresa que se suma a la producción, venta y distribución de su mercancía altamente demandada por amplios sectores sociales. De tal modo, brota del mismo sistema de creencias y patrón de consumo (aumento de niveles de producción y ampliación de mercado, el enriquecimiento particular, así como la individualización que tiende a la mercantilización); todo esto a costa del derramamiento de sangre en las calles día con día; así tengan aterrorizadas a poblaciones enteras; así sea a costa de desdibujar la inocencia de niños y adolescentes que se sienten identificados con los narcotraficantes, lo que los hace carne cañón para ser enrolados en cárteles y convertirse en sicarios, para matar y morir a manos de otros en una guerra sin sentido.

Vivimos en un mundo oscuro que se diseña en base al enriquecimiento, en donde lo que importa es amasar el capital, generar poder y la ostentación compulsiva como símbolos de éxito, presenciamos el establecimiento de una narcocultura cuyo lema es el vivir poco, pero vivir “bien”, con dinero “fácil”, o como dirían en el norte del país en este mismo contexto: “una vida breve como reyes, pero no una vida larga como bueyes”. Una vida breve al servicio del dinero donde los jóvenes están aprendiendo que no vale la pena vivir y por lo tanto, pueden “jugársela” una y otra vez a favor de mantener un sistema inequitativo cuyo garante es el uso de la fuerza.

Me pregunto, en una época de encrudecida incertidumbre educativa, económica, laboral y emocional, ¿qué alternativa presentan las familias, las autoridades si se ha subvaluado la educación al grado en que tener una formación profesional no es garantía de seguridad económica ni movilidad social? El problema se presenta como dos caras de una misma moneda, tenemos que evaluar a quienes nos representan en los niveles educativo, político y financiero y en base a qué toman las decisiones que nos afectan a todos.

Vayamos a los datos duros, el crimen organizado representa una de las actividades ilícitas más remuneradas a nivel mundial, de acuerdo con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), se reportan ingresos anuales de 870 mil millones de dólares, un equivalente del 1.5% del PIB total mundial (Navarro, 2012). Es importante hacer mención que sus actividades no se restringen al ámbito del narcotráfico (ya que pese a ser el más difundido en los medios, aporta únicamente el 15% total de sus ingresos), hablar del crimen organizado es hablar también del secuestro, fraudes, cobro de piso en locales comunes, piratería, delitos cibernéticos, lavado de dinero, tráfico de indocumentados, trata de personas de todas las edades con fines de explotación sexual o laboral y extracción de órganos... puede constatarse que resulta sumamente redituable hacer negocio a través del daño a terceros, ¿no?

Los costos sociales son muy altos, entre ellos se encuentra la modificación de hábitos, pues se hace una simbolización espacial y temporal del miedo al percibirse amenazantes ciertos lugares públicos, ciertas actividades y ciertas horas del día y de la noche, se coarta la convivencia con

los demás y nuestros cuerpos quedan aterrorizados, secuestrados en los espacios de las casas que son vistos como el único lugar seguro ante lo caótico y peligroso del mundo “de allá afuera”, así, se construye un discurso hegemónico que complejiza aún más la situación en torno a la violencia y al miedo: dos cuentos de un mismo proceso que se encarna en nuestros cuerpos.

Tenemos que considerar que la corrupción, el abuso de poder y la impunidad son el caldo de cultivo para el fortalecimiento del crimen organizado, por lo que es fundamental no obviar las responsabilidades y obligaciones del Estado como figura de autoridad en nuestro país, no obstante, debemos reconocer a la sociedad civil como un gran evaluador y generador de bienes públicos, de modo que ambas partes desarrollemos una cultura de corresponsabilidad en la reestructuración del tejido social y prevención de la violencia; de tal modo que haya diálogos y negociaciones constantes con el poder fáctico que permita crear una sinergia estratégica donde coincidan las diversas perspectivas de la red académica, los movimientos sociales, las ONGs y el activismo de calle, ¿qué retos implica esto? Cambios concretos en la esfera psicosocial, en los hábitos comportamentales, así como una reformulación en el diseño y respeto por las leyes que dignifiquen de manera congruente y democráticamente la vida; reconocer que no podemos nutrirnos a través de la práctica violenta pues nada se genera a través de ella, salvo más violencia. A pesar de que en nuestro país existen severas crisis de violencia, quizás aún no hemos tocado lo más profundo del fondo, por lo que habría de reflexionar si realmente necesitamos caer hasta lo más bajo para generar consciencia y cambios concretos.

Al respecto, la filósofa y columnista mexicana, Alma Delia Murillo (2013), nos ofrece una honda reflexión sobre al caos que vivimos como sociedad y que poco a poco se introduce en nuestros corazones:

“Creo que hay algo muy fino pero fundamental que está roto en el alma de los mexicanos. De todos nosotros: los políticos los primeros pero también los periodistas, los funcionarios públicos, los ciudadanos en general. ¿Será normal que se anteponga la desconfianza al dolor? No lo sé, pero ese es el patrón en México desde hace varios años. Ocurre que las tragedias ya no son tragedias, ya no tienen ese peso, ya no nos

obligan a detenernos a llorar, a salir a gritar a las calles y desgarrarnos las vestiduras como debería dictar la emoción de cualquiera que se precie de llevar encima el peso completo de la condición humana. Por eso digo que algo muy profundo está roto.

En un cortísimo período de cinco días sucedieron dos eventos terribles: la explosión en la Torre de Pemex que mató a 37 personas y dejó a otras heridas. El para siempre después de la muerte de otro es espantoso. El vacío, el dolor, la rabia, rehacer la cotidianidad aunque levantarse cada día sea una tortura miserable. Y aunque la muerte no llegue, hay accidentes que rompen familias enteras, vidas enteras, accidentes que marcan también para siempre.

Ambos sucesos, la explosión y el ataque sexual, paralizarían a una nación entera, pero no a la nuestra. Aquí seguimos y seguimos y seguimos. La resistencia es nuestra mejor virtud pero también nuestro defecto trágico. Nosotros aguantamos. Aguantamos hasta la desesperación. Hasta lo indecible.

Insisto: ¿es normal?, ¿qué nos está pasando? Y aclaro que no los estoy llamando a amotinarnos, sólo me detengo a preguntar. Acaso me atrevo a invitarnos a sentir. Para empezar.

Como siempre digo, será que tal vez duele tanto que ya no duele. O será que tal vez ya pasamos el umbral de lo humano a lo no sé qué. O serán signos y fisuras contundentes de lo insostenible que resulta la sociedad que, entre todos, hemos construido”.

En este sentido, bien se podría ubicar que el famoso refrán: “que cada quien se rasque con sus propias uñas”, se convierte en una filosofía de vida que dirige nuestros pensamientos, afectividades y acciones, pues lo justo es que cada quien deba preocuparse y pelear por lo que quiere, me pregunto si de verdad nuestros objetivos como miembros de una sociedad serán tan distintos como para no contar con una segura red de apoyo y contención emocional, ¿será que la paz, el amor, la armonía y la estabilidad son deseos de una acotada minoría? Me cuesta trabajo creerlo, pero, ¿qué hemos hecho para construir espacios más habitables si la intolerancia hacia los que profesan ideologías, religiones, orientación sexual y postura política distintas es pan de cada día? Simplemente, ¿quién no se ha percatado de las más absurdas rivalidades (autojustificadas) entre los pobladores del norte, centro y sur del país?

Es importante reflexionar que si hemos sido capaces de construir y ejercer la violencia, también somos capaces de apropiarnos de la paz, no sólo como valor sino como ejercicio cotidiano que nos permita sentar las bases de democracias, familias, personas y espacios más habitables, por lo que me parece que el primer paso para la transformación social estriba en darnos cuenta de que la realidad es un proceso dinámico y cambiante que no tendría que ser percibida como un conjunto cerrado de creencias o principios inamovibles. La vida nos reclama responsabilizarnos de nuestras acciones, comprometernos en nuestra participación, así como imaginar y actuar diferente si verdaderamente queremos que nos vaya diferente, mirarnos como una sociedad de barro que de manera conjunta necesita trabajar desde abajo en la reconstrucción del lazo social, pues a través de la organización podemos despejar las nubes que amenazan con chubascos.

Hasta la mínima fibra de nuestro ser hemos incorporado el dogma dicotómico que lo separa todo, que nos separa abismalmente a unos de otros, hemos construido una red de inteligibilidad cultural a través de la cual se naturaliza la concepción cerrada sobre los cuerpos, géneros, sexos, razas, actividades, pensamientos y emociones; nos encontramos en una confrontación simbólica atroz donde depende el lugar en el que se esté parado para permitírsele o prohibírsele todo, lo que trae consigo la encarnación de no saber quiénes somos, a tener culpas por el pasado, ansiedad por el presente y miedo por el futuro. Con todo el ánimo de problematizar, hago nuevamente el cuestionamiento que hacía Murillo: ¿qué nos está pasando?

Quizás no sea un disparate pensar que nuestras mentes, emociones y cuerpos son el resultado de una forma enfermiza de pensar, de vivir lo social, donde no somos conscientes de que nos limitamos a reproducir patrones del devorador sistema patriarcal, capitalista, antropocentrista y de poder absolutista que trastoca ineludiblemente estructuras básicas de las relaciones humanas; necesitamos desarrollarnos como productores de una nueva articulación social, de un pacto social funcional.

Tenemos que generar reflexión y discusión, ¿qué nos está pasando?, ¿quiénes somos y hacia dónde nos están (estamos) acorralando a ser? Reflexionar no debe contentarse en pensar sobre el que está en frente, sino

empezar a pensar y sentir a partir de uno mismo, de la realidad en la que vivimos, porque como dijo el escritor Jiddu Krishnamurti, “No es signo de buena salud el estar bien adaptado a una sociedad profundamente enferma”.

2.8 Cultura de la censura emocional

Nos vemos presos de una situación, de una emoción, de una agonía, de una forma única de expresar y de un hambre voraz por sentirnos a nosotros mismos y a los otros pero que “algo” termina por obstaculizarlo. Ignoramos la existencia de modelos alternativos para comunicar las necesidades, deseos, molestias y conflictos, este extravío limita la ruta una y otra vez al camino ya conocido y recorrido por el cuerpo, por una emoción que se instala en un órgano de contención y choque.

Sabemos que la vida se compone de alegrías y tristezas, de pasiones y rabias; condiciones que nos hacen estar vinculados de manera íntima con lo que nos rodea y poder actuar en consecuencia, sin embargo, existen aquellos que a través de la censura social pretenden mutilar expresiones tan sanas como el enojo o la tristeza asumiendo que es preferible temerles o rehuirlas, que la retención emocional y la imperturbabilidad sin una elaboración previa son las claves de la armonía vital, acción que se convierte en una implicación ética muy seria.

En este sentido, siempre hay una metacomunicación que acompaña al mensaje que se da a través del lenguaje no verbal, los expertos afirman que aproximadamente de un 70% a un 90% del significado de nuestra comunicación es transmitida a través de posturas corporales, gestos faciales, la mirada, la proxémica (en cuanto al espacio y distancia personal e interpersonales), así como por sus elementos paralingüísticos (que incluye el volumen, tono, ritmo y velocidad de la voz). Por lo tanto, no hay que considerar que el lenguaje verbal y el no verbal se excluyen mutuamente, pues tanto las palabras como los gestos y las posturas están íntimamente tejidas en nuestra forma de conducirnos.

Aterrizamos esto en el terreno familiar, ¿qué suponemos que puede suceder con una persona que no recibe abrazos ni caricias afectivas por parte

de sus padres? Sin ir más lejos, que es muy posible que la simple palabra no le satisfaga. Quizás el problema más grande se encuentra en que esas expresiones genuinas de amor se desvirtúan en el discurso social con el fin de que aprendamos a que hay emociones que son deseables censurar pues provocan niños sensibles, débiles y caprichosos: justo lo que no necesitamos como sociedad, ni como país, ni como civilización. Sin embargo, tenemos que entender que siempre que hablemos de emociones estaremos hablando inevitablemente de la sociedad que se inscribe en un modelo con respecto a ellas, ya sea permitiéndolas, conteniéndolas o censurándolas.

Tenemos la posibilidad de mirar y mirarnos, si al final todos somos testigos y participantes entonces es pertinente abrir continuamente el debate sobre las consecuencias ocasionadas por la educación social que hemos recibido en el plano de lo emocional, ya que a la fuerza hemos tenido que hallar el modo de cómo convivir con la ira, el rencor, la cólera, el dolor, la tristeza, la angustia y la desesperación; todo esto en un pretendido objetivo de simplificar, caricaturizar, tecnificar y “brillar” públicamente a costa de nuestros cuerpos enfermos. Pero, ¿por qué es tan malo ser capaces de sentir?

Como se argumentó en el capítulo anterior, la cosmovisión racionalista que hemos heredado no se contenta con influir en el ámbito científico sino que se filtra hasta las afectividades, en los sentidos y modos de vida de cada uno de los miembros de la sociedad. No nos damos cuenta de que nuestros dogmas nos están acorralando en el surgimiento de nuevos fenómenos que alteran la emocionalidad del ser humano como en el caso de la alexitimia, la cual de acuerdo con Oblitias (2009), etimológicamente significa “sin palabras para los afectos”, lo que implica la existencia de una incapacidad para expresar e identificar emociones o afectos; así mismo, sugiere que esta incapacidad está fuertemente relacionada con la aparición de las alteraciones psicósomáticas, el autor argumenta que la incapacidad de los individuos para reconocer afectos y expresarlos en palabras conduce a los individuos a focalizar y exagerar el componente somático, presente en toda experiencia emocional.

Dethletsen y Dahlke (1993), indican que el cuerpo al suponérsele dividido, no es visto como un depósito capaz de guardar y expresar emociones, miedos, angustias, sentimientos, frustraciones, castigos y demás procesos

sociales que mudan y se reeditan a la luz de nuevos discursos, y es justamente en el espacio corporal donde se revela de manera visible la existencia de un conflicto personal en el individuo, quien es afectado en todos los niveles: físico, emocional y espiritual, lo cual, como podemos percatarnos, es y forma parte de la problemática social.

Somos seres humanos que necesitamos expresar las emociones a través de la corporalidad, a través de la risa o llanto para permitir su sano desahogo y no el alojamiento tóxico en nuestros cuerpos, ¿por qué nos cuesta tanto trabajo entender que no somos una máquina que simplemente analiza cosas y responde a través de datos, que si se descompone sólo se repara y fin del asunto? Si no hay emociones, si no tenemos la confianza de abrir nuestro caparazón con nuestros seres cercanos, si no somos capaces de experimentar alegría, amor, respeto hacia la vida, sensibilidad hacia nosotros mismos y hacia los otros, ¿en dónde queda nuestra humanidad?, ¿en los sofisticados aparatos tecnológicos, nuestros queridos paliativos sociales?, ¿en los imponentes rascacielos que compiten entre sí para llegar más alto?, ¿en nuestras casas donde no nos decimos palabras de aliento, no nos miramos, ni nos abrazamos? Entonces, ¿podemos seguir afirmando con toda seguridad que estamos sembrando semillas para un futuro mejor?

2.9 Medios que debilitan la comunicación

“La alienación del espectador en beneficio del objeto contemplado (que es el resultado de su propia actividad inconsciente) se expresa así: cuanto más contempla, menos vive, cuanto más acepta reconocerse en las imágenes dominantes de necesidad, menos comprende su propia existencia y sus propios deseos. La exterioridad del espectáculo respecto del hombre activo se manifiesta en que sus propios gestos ya no le pertenecen a él, sino a otro que lo representa. Es por eso que el espectador no se siente en su sitio en ninguna parte, porque el espectáculo está en todas”. [Guy Debord]

Actualmente, los medios masivos de comunicación se han convertido en la principal fuente de formación de opinión, creación de hábitos, pautas de comportamiento público, expectativas sociales y culturales y, desafortunadamente, se han vuelto fuertes rivales de la familia y la escuela en la formación y socialización de los menores y los jóvenes, quienes consumen

sus contenidos de manera regular e indiscriminada otorgándoles un papel central en sus vidas, donde en muchos casos son foco distractor de otras actividades como la lectura, el ejercicio, la interacción familiar y la recreación al aire libre, asimismo, estos están asociados de manera importante en el bajo rendimiento escolar, a la mala alimentación basada en comida chatarra y la desensibilización hacia la violencia, entre otras situaciones.

Por tanto, no es mucho decir que vivimos una realidad teatral ordenada por los medios, cuyas funciones oficiales son las de informar, educar y entretener, no obstante, no hay que olvidar que también son instrumentos de poder y transmisores de una supuesta verdad, lo que los hace centrales en la construcción de la subjetividad pues no se limitan a dictar roles predefinidos de cómo debemos actuar, también nos entregan discursos prediseñados listos para ser incorporados en nuestros procesos cognitivos y nosotros, como sus fieles clientes, no cuestionamos, no reflexionamos y mejor optamos por ser presas de la espectacularización; nos nutrimos pasivamente de la imagen sin suponer que estamos siendo domesticados en la comodidad de nuestros hogares o cuando caminamos por la calle y vemos la publicidad a diestra y siniestra; todo el tiempo estamos recibiendo una gran cantidad de información a una velocidad tal que no permite reflexionar detenidamente su amplio contenido, somos presas de una sobreestimulación que pretende pervertir paulatinamente nuestros sentidos con el deseo insaciable de la compra, la adquisición, el poder, el lujo, el status; un reduccionismo cosificador de la vida donde sólo pensemos y nos alimentemos de marcas registradas.

Podemos percatarnos que la publicidad nos enseña a construirnos como una sociedad de necesidades artificiales que pueden ser satisfechas únicamente a través del consumo, no solamente de productos sino también de significados y simbologías, la industria publicitaria determinada por la cultura, ha diseñado una estrategia efectiva donde el consumo deja de ser una simple adquisición y se convierte en una de las instituciones con mayor influencia al momento de moldear los deseos humanos a su beneficio, de modo que busca instalar en el consumidor la idea de que los objetos le permitirán proyectar quién es, qué siente, qué quiere y cómo actúa; en suma, le hace creer que

estos le proporcionan originalidad, autonomía y emancipación para luego integrarse a un grupo social y estilo de vida particulares, estilos que deben adecuarse finalmente a las normas del mercado.

Resulta paradójico cómo es que el equipo interdisciplinario que trabaja para los medios de comunicación y la publicidad se hayan encargado de escudriñar los elementos emocionales en la vida de los seres humanos para ajustarlo en la dimensión que les sea de provecho, y en cambio, en otros espacios como los educativos y laborales, su pertinencia e importancia pasan normalmente desapercibidas.

En este sentido, la publicidad reconoce el papel decisivo que juegan tanto la razón como las emociones del individuo en su comportamiento como consumidor, de modo que las usa para persuadirlo y motivarlo a adoptar ciertos deseos, preferencias, valores, y desde luego, le incita a la reestructuración cognitiva, afectiva y corporal en relación con los objetos.

Los mensajes publicitarios son interiorizados por los espectadores al influir en su estilo de vida y marcando el punto de partida desde el cual han de dirigirse: el culto al cuerpo joven y atlético como cualidades de belleza, éxito personal y profesional, anteponiéndose a otras cualidades personales. Los autores Hernández y Sastre (1999), mencionan que se hace evidente el rechazo por la forma del anciano, del gordo y del enfermo, quienes no se adecúan a este estándar cuyo discurso ideológico es más que claro: “necesitamos modificar nuestro comportamiento a modo de hacernos un espacio para el ejercicio sin importar el tiempo, el cansancio o el caos que nos rodea, necesitamos dietas y productos que no corrompan el organismo por la edad, por la grasa, ni por la enfermedad: necesitamos ser perfectos”. Y, ¿cuánto pesa el ser perfectos?

Así, aunque en apariencia tenga sentido el mensaje del cuidado del cuerpo para mejorar la calidad de vida, no debemos olvidar que casi siempre va asociado con metas no tan benévolas como el de prolongar el ciclo vital de la juventud pensando que el cuerpo tiene que ser absoluto e inalterable, asimismo, se insta a que independientemente de los rasgos físicos que tengamos como cultura, debemos ajustarnos a una imagen determinada de

belleza muy parecida a la del tipo europeo, de ahí que en la actualidad haya una enorme aceptación y desarrollo de la cirugía cosmética en países latinoamericanos y asiáticos, partiendo de que el cuerpo puede ser alterado de acuerdo con los deseos culturales, los cuales a su vez acentúan las insatisfacciones individuales. ¿Nos damos cuenta de cómo se usan y se niegan los mismos discursos dependiendo del objetivo que se persiga?, ¿nos damos cuenta del amplísimo entretejido de contradicciones del cual somos partícipes sin tener plena consciencia de ello?

Como se ha mencionado, en las culturas antiguas e indígenas, el ser humano era concebido como un microcosmos y reflejo de la naturaleza, sin embargo, en la civilización occidental esta idea ha sido desechada para verlo como mera herramienta de trabajo al servicio de un sistema utilitarista, donde se inscribe el discurso del cuerpo como un objeto pensado, más no como un cuerpo vivido. Como mencionan Chia y col. (2004), se hace un uso social del cuerpo como imagen y mercancía, lo que en el interior produce vergüenza, repudio, culpa; de igual forma, la sexualidad se desvirtúa y se reduce a un acto desprovisto de significado, a un pedazo de carne que puede ser gozado sin dar cuenta de la existencia de la sabiduría sexual, capaz de ser cultivada como un arte y “amor sanador” para alcanzar niveles de salud, intimidad y unión espiritual, tal y como lo señalan las antiguas enseñanzas taoístas.

Sin duda, las consecuencias de este sistema de creencias y prácticas son notorias: nos volvemos ignorantes de nuestro propio cuerpo, no sabemos valorarlo y hemos aprendido a negarlo y avergonzarnos de él sin reflexionar la violencia que ejercen los medios, que ejercemos nosotros mismos al apropiarnos del mensaje inmediato y lo transformamos en desprecio hacia nosotros mismos. Este frecuente bombardeo mediático tiene un fuerte impacto a nivel psicosocial, un claro ejemplo lo encontramos en los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), cuyas causas aunque son multifactoriales, no debemos olvidar el peso que juegan los estereotipos difundidos por los medios de comunicación donde se vislumbra el panorama de que si la belleza no fue otorgada por la genética puede accederse a ella a través de dos formas: 1) dinero y 2) un esfuerzo arduo y metódico.

Brevemente me interesa resaltar que en consecuencia de la fuerte inserción de la tecnología en la sociedad actual, somos testigos de una modificación de los TCA en el fenómeno “Pro Ana y Mia”, términos que se refieren a la Anorexia como ‘Ana’ y a la Bulimia como ‘Mia’; y que se refiere a páginas web caracterizadas por hacer apología de estos trastornos difundiendo dietas extremas y consejos para engañar a familiares y profesionales de la salud en función de continuar rápidamente la carrera hacia el cuerpo ideal. Esta subcultura de la “anti recuperación” deja de ver al trastorno como un padecimiento y lo convierte en un estilo de vida digno de “princesas” y “príncipes” que protagonizan su propio cuento de hadas en búsqueda de la perfección humana centrada en la delgadez. Sin embargo, ¿qué nos estarán queriendo comunicar estos niños, jóvenes y adultos con su actuar? Ansiedad, frustración, confusión emocional, una identidad personal deformada que protesta por la artificialidad de nuestros espacios, valores, metas y esperanzas.

Actualmente, tenemos un mayor acceso a los medios de comunicación e interactuamos de manera frecuente con los productos tecnológicos, aprendemos de ellos y les damos un sentido que incorporamos a nuestra experiencia subjetiva a costa de la pérdida de contacto con la realidad e interacción física con los otros. En el año 1932 el escritor británico Aldous Huxley, desarrolló su obra “Un mundo feliz”, la cual centra su hilo narrativo en la proyección a futuro de una sociedad pasiva, egoísta y frívola que se encuentra enajenada por la tecnología, adora la opresión y naturaliza el racismo. Si evaluamos nuestras condiciones presentes, ¿hasta dónde se figura como una historia de ficción y hasta dónde como una profecía que no estamos impidiendo que suceda?

No obstante, ¿evaluar de forma crítica implica necesariamente tener que estigmatizar a la empresa, al consumo o a la tecnología como si fueran la suma de todos nuestros males? No lo creo tampoco, pues se debe reconocer que gracias a ellos hemos obtenido grandes beneficios como el tener la posibilidad de acceder a un transporte más variado y conocer lugares distantes, que a través de internet somos capaces de enterarnos en tiempo real de los sucesos más sobresalientes del mundo. Pero, ¿de qué grosor es la línea que atravesamos para convertir estos beneficios en otra cosa?, ¿en realidad es de

esperarse que prefiramos la compañía constante de dispositivos electrónicos en lugar de mirar directamente a los ojos de las personas que tenemos a nuestro lado? O, ¿qué tan factible es suponer que somos capaces de mutar e intercambiarnos por objetos a voluntad sin salir ilesos?

Tenemos que rescatar las veces que sean necesarias que los dispositivos tecnológicos no suplen la atención familiar, que el internet no es el mundo, que el dinero no compra amor, que los objetos no nos definen como personas y que los mejores ansiolíticos son los abrazos, las caricias, las miradas hondas, la escucha atenta y las palabras afectuosas, no una pastilla o la televisión.

¿Cómo es que en una época como la nuestra cuya banderola máxima es el individualismo, coincidentemente solemos olvidarnos de nosotros mismos como personas? Pareciera que nos hemos convertido en una sociedad líquida donde las relaciones se hacen y deshacen a nuestro antojo, son inconsistentes, superfluas y sin trascendencia, ¿estaremos entonces creando también amores líquidos? Urge volver la mirada hacia nosotros como sujetos partícipes de la sociedad que comparten responsabilidades. De manera obligada tenemos que hacer el ejercicio de reflexionar cómo al apropiarnos de este tipo de proyecto de sociedad, de manera ineludible y contundente, se transforma la interacción que tenemos con el mundo. Tenemos que poner sobre la mesa los valores, las relaciones y el modo de vida que llevamos y fomentamos, más allá del discurso mediático donde se refuerza positivamente la cosificación y superficialidad de la vida.

Pero esto no será posible si nos seguimos rigiendo bajo modelos que buscan aniquilar la esencia humana de cooperación situándonos en ambientes despiadados y de violencia extrema, donde las leyes son transgredidas por la corrupción y el abuso rapaz por parte de las autoridades que buscan de manera velada el control social y el beneficio propio a través de un discurso lleno de dobles mensajes y promesas falaces. Esto no será posible si continuamos aprendiendo el mantra de que el ser abusivo es sinónimo de inteligencia y el ser honesto equivale a ser tonto, pues lo que se seguirá perpetuando será el aumento de la agresión si se percibe que la fuerza y el castigo tienen la razón, así como si pensamos que debemos tener miedo hacia

el “otro amenazante y sospechoso”, seguirá exacerbándose el aislamiento, la vulnerabilidad, la desconfianza, la pérdida de lazo social y desde luego, la depredación del sentido vital.

Lamentablemente nadie quiere “ensuciarse las manos” con las necesidades y los problemas ajenos, pues el ser entrometido es considerado una falta a los principios morales, entonces, ¿cuándo se permite la colaboración si se yergue prontamente y con astucia la espada del prejuicio sin tenderse la mano cuando se es requerida? El lema de los 3 mosqueteros parece haberse modificado en una desdichada suerte de: “todos contra uno y uno contra todos”. Pareciera que en nuestro afán por complejizar la realidad hemos perdido la capacidad de actuar en base al sentido común en donde una comunidad unida y con un propósito compartido puede generar cambios importantes.

Finalmente, algo que queda claro es que tenemos que conocer la realidad para transformarla, debemos procurar desarrollar sociedades colaborativas pues generan y fortalecen la confianza en el individuo; debemos promover la imaginación, la creatividad y la toma de consciencia, así como construir colectivamente usando la herramienta del diálogo, y eso puede lograrse empezando por cambiar las relaciones en nuestras propias casas y comunidades, en nuestros espacios de quehacer individual y colectivo.

2.10 El calor humano en el arte

Nuestra cosmovisión prioriza las aportaciones del conocimiento objetivo, racional y científico en la tarea de dar cuenta del significado de la realidad y la vida, sin embargo, es fundamental que tengamos claro que el conocimiento no se agota únicamente en el área científica, sino que existen diversos caminos que desde sus marcos conceptuales particulares nos permiten acercarnos a formas alternativas de vida, entre ellas se encuentran el conocimiento intuitivo, indígena, popular, mágico, filosófico, empírico, espiritual, religioso, práctico, técnico, artístico, entre otros donde se razona lo irrazonable, se descanoniza la cultura en función de deconstruir nuestros supuestos saberes, valores y métodos de acción.

A lo largo del capítulo se ha expuesto que al observarnos desarticulados del entorno hemos terminado por convertirnos en ignorantes de nosotros mismos, de aquello que sucede al interior de nuestro cuerpo, en las profundidades de nuestras emociones y en nuestros sentidos, los que usamos para percibir e interactuar con lo que nos rodea.

Como mencionan Robinson y Aronica (2009), tal es así que damos por hecho que somos capaces únicamente de ser estimulados a partir del oído, el gusto, el tacto, el olfato y la vista sin permitirnos reflexionar y experimentar nuestro complejo sistema sensorial, así, numerosos estudios psicológicos y neurocientíficos afirman que además de los sentidos ya mencionados poseemos los siguientes: el sentido *vestibular o equilibrio* vinculado íntimamente al del oído, el cual nos orienta en base al equilibrio y velocidad, es tan preciso que permite ubicar nuestro centro de gravedad, tener conciencia espacial y hacer los ajustes necesarios para mantener la postura; por otro lado está el de la temperatura o *termo*cepción, el cual es diferente al tacto puesto que no necesitamos tocar algo para sentir frío o calor y es fundamental debido a que los seres vivos (dependiendo la especie) sólo podemos sobrevivir en una reducida franja térmica, una variación extrema en la temperatura podría matarnos; también se puede ubicar el de la *nocicepción*, el cual permite la percepción del dolor, es capaz de detectar aquellos mecanismos que pudieran dañar nuestro organismo para lo cual se cree que existen sistemas separados que registran si estos son originados en el interior o en el exterior; el siguiente es el *kinestésico o propio*cepción, que nos permite tener conocimiento de nosotros mismos a partir de la relación entre las partes de nuestro cuerpo; otro es el de la *intero*cepción, un sentido interno que informa sobre el estado y la relación entre los órganos, el cual está íntimamente relacionado con la postura psicósomática; y finalmente está la *magneto*cepción que permite detectar la dirección de los campos magnéticos.

En función de continuar ampliando nuestros preceptos, me parece importante hacer un breve espacio para hablar sobre la mirada artística como una alternativa viable para estudiar y trabajar el cuerpo interconectado con las emociones, ya que como veremos a continuación, este tipo de conocimiento le lleva una ventaja considerable al conocimiento científico pues es a través de la

concientización, la creatividad y el movimiento puede abordarse la realidad desde una profundidad distinta y mucho más íntima, ya que aquí cobra especial relevancia la sensibilidad, la *habilidad de sentir*.

El arte como expresión cultural se ha dado a la labor de permitir nuevas formas de experiencia, nuevas formas interdisciplinarias en las prácticas liminales donde se aprecia una fuerza sensible, ya que no sólo se habla de verdad escénica sino también de verdad orgánica, de tal modo, se busca rescatar al cuerpo extraviado en el limbo de lo intelectualizado para reinventarlo en sus espacios cotidianos y en la vida. Es en el arte donde la sociedad se refleja y se describe a sí misma, se trata de indagar en la interioridad del ser humano para dar nacimiento a nuevos sentidos y saberes. Por ejemplo, en la danza y el teatro podemos percatarnos que todo el tiempo se trabaja con el cuerpo, con la respiración, la verbalización y la descarga de estados emocionales específicos, se cuestiona una y otra vez la relación con el cuerpo y la expresión de las emociones como una fuente inagotable de energía que nos une a la vida.

Se busca formar un puente comunicacional entre el autor, los ejecutantes y el espectador, no nada más en la transmisión de ideas abstractas sino invitándonos a formar parte del ritual artístico de conectar metafóricamente nuestros cuerpos, nos incitan a involucrarnos con su causa, con su mensaje que habla y tiene mucho que ver con nosotros, por lo que en buena medida puede decirse que el arte adopta la postura de denuncia social del sistema de consumo que arrincona nuestras subjetividades y corporalidades al no ejercitar la capacidad artística.

No puedo terminar este apartado sin hacer alusión directa al vínculo entre este conocimiento y la enfermedad mental a través de un particular movimiento artístico denominado como “Art brut” o “Arte marginal”, el cual fue iniciado en 1945 por el pintor francés Jean Dubuffet, quien desarrolló una propuesta libre de toda cultura artística, un “antiarte” donde personas como niños, autodidactas, enfermos mentales o marginados sociales pudieran expresar sus propios símbolos y significados bajo sus propios medios y formas, de tal modo que principalmente se viera favorecida su capacidad espontánea e imaginativa, así, se puede ubicar que es probablemente en un espacio artístico

como éste donde mejor se acoja la creatividad sin censura del paciente psicótico, reconociendo la realidad mágica que da vida a los mundos posibles de autores como Heinrich Anton Müller, Edmund Monsiel o Augustin Lesage, entre otros.

Al respecto, Kuspit (2006), se cuestiona si Dubuffet se habrá dado cuenta de que todos los seres humanos son inherentemente dementes, pues indica que tenía “una inmensa hambre de imágenes libres de la patología de la civilización occidental”, libres de líneas armoniosas, de pretensiones estéticas y significados artísticos, pues estas producciones podían ser humanamente importantes si le hablaban de forma auténtica al espíritu, si lograban atraer la mirada y vincular afectivamente a los individuos comunes y corrientes más allá de una razón intelectualizada; es así como comenzó a coleccionar “art brut” inmediatamente después de la Segunda Guerra Mundial, en un intento de restaurar la salud de Occidente, pues la salud “siempre existe en otras sociedades, más primitivas, menos sofisticadas, más raras, más exóticas que la civilización sofisticada, conocida, banal sociedad de uno mismo” (p.104).

En este sentido, Dubuffet (citado en Kuspit, 2006), nos comparte su reflexión: “la civilización occidental podría...aprovechar lecciones dadas por estos salvajes... pudiera ser que en muchas zonas sus soluciones y sus vías, otrora consideradas como simplistas, pudieran a largo plazo correr mayor suerte que las nuestras. Por lo que a mí respecta, yo tengo en gran estima los valores de los salvajes: instinto, pasión, capricho, violencia, demencia” (p.104).

Finalmente, puedo agregar que no sólo se trata de destapar la caja de pandora, sino saber identificar sus elementos para poder manejarlos, desmenuzarlos y reconstruirlos simbólicamente en una nueva forma de relacionarnos con la vida.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

A continuación, se hará un análisis comparativo entre la teoría señalada hasta el momento y las entrevistas realizadas a 6 pacientes diagnosticados con esquizofrenia que están en tratamiento psiquiátrico o psicoterapéutico, con un mínimo de 6 meses. Para esto, se partirá de 3 clasificaciones principales que nos ayudarán a identificar el hilo conductor que fue dando forma al desarrollo de la psicosis: 1) la esfera social, 2) la esfera familiar y 3) la esfera individual, las cuales a su vez serán desarrolladas en 8 subcategorías con elementos esenciales que de forma común fueron revelados en sus relatos.

El método elegido fue el de la historia de vida, ya que posibilitó recoger de primera fuente los testimonios de los actores para reconstruir sus identidades frente al proceso del padecimiento. Cabe precisar que pueden surgir inquietudes respecto a la “fiabilidad” de las narraciones de los pacientes debido a su “vivencia trastornada”, sin embargo, como ya se ha señalado, sus historias dan cuenta de las representaciones y discursos que se han apropiado y que tienen efectos reales en sus vidas, eso es lo que pretendo rescatar.

De la misma forma, como toda historia es un diálogo, se ha partido de la visión de la familia como un sistema complejo que se auto-organiza constantemente a través de sus interacciones, normas, mitos y vínculos afectivos particulares, por lo que se recurrió a entrevistar a los familiares de los pacientes quienes desde su participación secundaria nos permiten reconstruir de manera horizontal la experiencia psicótica. Finalmente, cabe mencionar que por cuestiones de confidencialidad los pacientes serán ubicados con un seudónimo que haga alusión a su forma de expresarse durante la entrevista, siendo nombrados de la siguiente manera:

“Dama de la melancolía”, mujer, 55 años.

Está diagnosticada con esquizofrenia (no especifica el tipo) desde los 32 años, desde entonces ha recibido tratamiento psiquiátrico de forma

interrumpida a través de consultas externas en hospitales públicos y privados, así como tuvo un internamiento temporal en un hospital psiquiátrico privado de la Ciudad de México. Actualmente vive con su familia y tiene 3 hijos mayores de edad, de los cuales el primogénito de 30 años está diagnosticado con esquizofrenia paranoide desde hace 12 años.

- Entrevista a familiar: Hija, 22 años.

“Ave Acorralada”, mujer, 52 años.

Está diagnosticada con esquizofrenia paranoide desde los 30 años, desde entonces ha recibido tratamiento psiquiátrico de forma interrumpida a través de consultas externas en hospitales públicos, así como tuvo un internamiento breve en un hospital psiquiátrico público de la Ciudad de México. Actualmente vive con su familia y tiene 2 hijos mayores de edad.

- Entrevista a familiar: Hija, 24 años.

“El Penumbra”, hombre, 52 años.

Está diagnosticado con esquizofrenia paranoide desde los 17 años y posteriormente fue diagnosticado con trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), desde entonces ha recibido tratamiento psiquiátrico de forma interrumpida a través de consultas externas y continuos internamientos en diversos hospitales psiquiátricos privados de la Ciudad de México. Actualmente permanece internado en un centro de atención psiquiátrica y psicoterapéutica, su madre lo visita los fines de semana.

“Corazón Herido”, mujer 48 años.

Está diagnosticada con esquizofrenia paranoide desde los 29 años, ha recibido tratamiento psiquiátrico de forma ininterrumpida a través de consultas externas en hospitales psiquiátricos tanto públicos como privados, así como tuvo terapia psicoanalítica durante 14 años. Actualmente vive con su familia de origen y tiene un hermano mayor que también está diagnosticado con esquizofrenia desde que él tenía 18 años.

“Madre Soledad”, mujer, 43 años.

Está diagnosticada con esquizofrenia (no especifica el tipo) desde los 18 años, ha recibido tratamiento psiquiátrico de forma interrumpida en hospitales psiquiátricos públicos. Actualmente está separada, vive con su familia de origen y sus tres hijas pequeñas.

3.1. Esfera social

“Por eso desde aquí busco conectar con esa zona oculta que todos llevamos dentro, el jardín más bello, el auténtico. Hacer una fisura en la coraza de vuestros corazones y colarme por ella. Invadir esa parte prohibida, olvidada, tapiada, censurada. Traspasar vuestras barreras y haceros mella en la piel”.

[Lola Beccaria]

Como se ha expuesto con anterioridad, el individuo puede ser visto como una célula que nace, crece y contribuye en la dinámica del tejido social, por lo tanto, es importante enfatizar una y otra vez que no se trata de un ser totalmente subjetivo e independiente de su entorno sino que éste es una expresión de su sociedad, y ésta a su vez, es la expresión de sus individuos, por lo que estamos inmersos en un proceso simbiótico inquebrantable, no obstante, ello no quiere decir que estemos atados a un determinismo ambientalista.

3.1.1 Medio hostil

“Acto I. Escena I. Un lugar desierto. Entran tres brujas. Y mis tres brujas dicen: respira, renuncia, revienta”. **[Alma Delia Murillo]**

En cada uno de los testimonios se pudo identificar de manera consistente que los pacientes expresaban un acentuado malestar colectivo al evidenciar las incongruencias existentes en el sistema de valores y las sobreexigencias sociales, hechos que son percibidos como una amenaza exterior que devora no sólo su estabilidad emocional sino también su instinto de sobrevivencia, así, se entiende que ante el rompimiento de los lazos

sociales en el macrocosmos ineludiblemente también se da un rompimiento en el microcosmos. A continuación, se expondrán breves contextualizaciones y fragmentos de sus relatos que dan cuenta de este proceso de interiorización:

La Dama de la Melancolía refiere que desde niña su relación con los otros ha sido mediada por la distancia; se caracteriza a sí misma como una persona pasiva, condescendiente, prefiere mostrarse bromista y fantasiosa antes de confrontar las situaciones difíciles, injustas o incomprensibles, por lo que termina recluyéndola en sí misma. Ha sido obediente hacia las figuras de autoridad con quienes no discute ni cuestiona por temor al regaño; en el seno familiar era desenvuelta con sus hermanos, sin embargo, en la escuela se mostraba “demasiado seria” y optaba por aislarse de sus compañeros pues sentía que ya había madurado emocional y físicamente en comparación con ellos, así, prefería platicar con las niñas más grandes en lugar de jugar con los de su edad, situación que ha sido una constante en su vida pues expresa que no siente que ha sido entendida por los demás, significados que revive durante los síntomas psicóticos:

Yo siempre estuve encerrada, haciendo el quehacer, tenía mi jardincito, lo salía a regar, entonces ahí me di cuenta de que yo hablaba sola, de que confundía a las personas, este... me sentía como... que nadie me hacía caso, como que nadie me seguía, me sentía aislada, ¿sí? Me sentía desprotegida, ¿sí? Y tenía necesidad de hablar pero mis hijos estaban muy chicos como para platicar conmigo y este... y yo sentía que tenía que protegerlos de los peligros de afuera y... que les fueran a golpear, que... que le fueran a hacer algo a mi niña, que me la fueran a agarrar en la calle, ¿sí? Ese tipo de cosas, sentía yo mucha responsabilidad.

Cabe señalar que en su relato indica que tanto el matrimonio como la llegada de los hijos fue una situación imprevista que tuvo que afrontar porque así debía hacerlo porque era lo correcto que un adulto debía hacer, sin embargo, es posible que sintiera que tenía muchas responsabilidades para las cuales no estaba preparada aún, aquí se manifiesta un sentimiento de ostracismo, desprotección y la percepción de un ambiente potencialmente peligroso para sus hijos, lo cual permite entrever una base emocional de ansiedad y miedo.

Por otra parte, Corazón Herido indica que sus relaciones con los otros han sido magníficas y reconoce que “el mayor crecimiento que puede tener un ser humano es a partir de la interacción”, sin embargo, critica abiertamente a la sociedad en la que vivimos, la cual califica como hipermoderna, tecnologizada, deshumanizada, desensibilizada y desigual pues provoca situaciones de pobreza, violencia y desamor que empuja a las personas al dolor y al desequilibrio emocional, al respecto argumenta lo siguiente:

Lo cierto es que no nos conocemos, se nos hace más complicado el trato de persona a persona, vivimos muchas angustias, mucha presión, mucha tensión y ahora te puedo decir, acabo de cumplir 48 años y tres amigos míos han tenido derrames cerebrales y cuando platico con ellos me han comentado que han sido ocasionados por estrés (...) estamos viviendo situaciones inéditas que hacen que niños y jóvenes se estén suicidando en este país, o lo que sea, yo tengo chavos en mi grupo que están metidos en la “onda”, en la banda, en la droga, no tienen sentido de vida, no tienen misión de vida, no tienen expectativas, no tienen esperanza, no tienen aspiraciones, no tienen nada, entonces está el “no hacer nada”, el “ser niños por siempre”, el internet, el Facebook; yo tengo la mía pero vamos, no me clavo en esas historias como los chiquillos que no tienen misión de vida, entonces es un problema muy grave porque las ansiedades se están reproduciendo muchísimo, la violencia es grande, cada quien está mirando al otro para que no te claven entonces eso es lo que yo trabajaría no cuestionando a la psiquiatría pero sí pensando en que es necesario que la sociedad abra sus ojos ante problemas que si no se resuelven y no se abordan pueden ser muy problemáticas y pueden generar una generación de personas enfermas, emocionalmente muy enfermas; yo no sé de los chicos que ahorita tienen 20 años en 10 años qué va a ser de esta sociedad de chicos enfermos, es una de las cosas que más observo, la falta de solidaridad, el individualismo, la falta de amor al prójimo, cómo lo corpóreo se ha convertido en lo más importante como objeto de consumo, de deseo, como una mercancía, es decir, mi cuerpo es una mercancía y es lo que vale y lo que pueda expresar en él a partir de mi ropa, a partir de mi arreglo, a partir de mis medidas es lo que soy y a partir de eso me relaciono con la vida y con el mundo, entonces creo que en eso tenemos que trabajar.

En su relato puede apreciarse que ella ha interiorizado discursos sociales que son riesgosos para la salud, pues percibe en un panorama

ensombrecido las condiciones sociales que enferman de diversas formas a sus miembros, a través de elementos muy puntuales: la cosificación del cuerpo, el ensimismamiento, la desvinculación con el otro y la enajenación tecnológica. En este sentido, es importante apuntar que cuando se refiere a los “otros”, también habla sobre sí misma; de las prácticas dañinas que ha visto de cerca y con las que directa o indirectamente se ha relacionado y que se han quedado marcadas en su memoria corporal hasta el grado de desquiciarla. Así, esta amenaza percibida por el medio se fue incorporando a su experiencia subjetiva y posteriormente, fue reflejado en el abandono a sus síntomas psicóticos, sobre la esquizofrenia comenta:

...es un dolor muy profundo, es un dolor que al menos en mi experiencia te puedo manifestar que es lo más sombrío que he vivido y esta experiencia del dolor mental tiene que ver con la despersonalización, la despersonalización es cuando pierdes tu centro, tu “yo” y tu ubicación en el mundo... llega un momento en que pierdes el control y tu individualidad porque tienes que obedecer, porque no sabes qué va a pasar, tu temor es tan grande porque ya esas voces dominan tu ser y es cuando pierdes ese control y hay mucho dolor porque hay una sensación de pérdida de tu identidad, de: ¿qué soy yo?, ¿soy una cosa?, ¿soy un objeto?, ¿soy una sombra? O ¿eres un títere que es dominado por fuerzas extrañas?

En lo anterior, se puede apreciar un elocuente discurso psicoterapéutico, la cual da señales de la elaboración personal que llevó a cabo como parte de su tratamiento. Asimismo, advierte una fuerza que sobrepasa sus límites y la domina, la instan a obedecer y a perder el control de sí misma, a perderse en sí misma, difuminando no sólo sus objetivos sino también su identidad. Ella da cuenta de un cuerpo desquiciado en una sociedad desquiciada, la cual lleva a sus integrantes a vivir al límite del dolor, destrucción y confusión; a no reconocerse entre la multitud, entre la sobrestimulación que le seducen una y otra vez, así; ante el consumo sistemático de todo lo que está a disposición en el ambiente, queda poco espacio para asimilar adecuadamente los posibles beneficios o perjuicios, pues simplemente se obedece, se continúa viviendo sin saber claramente “para qué”, sólo recibiendo instrucciones, hundiéndose en rutinas donde no se advierte la posibilidad de detenerse a reflexionar “¿qué quiero yo?, ¿qué *realmente* quiero yo?”.

En el relato de Ave Enjaulada, ella expresa profundo temor por un medio hostil que la amenaza y acosa constantemente, lo que le dificulta sentirse tranquila incluso en su propio hogar, por lo que ha optado por no establecer relaciones con las personas de su vecindario, porque “ellos”, como representantes de la sociedad, le han hecho daño y han atentado contra su vida de diversas formas. De manera particular, puntualiza que se siente como un ‘conejillo de indias’ del gobierno, el cual experimenta con ella para saber qué puede ser de beneficio para la sociedad y qué no:

Así he estado durante 20 años, todo mundo me conocen, hablan, dan ideas, mejoras para el país y yo al principio no quería seguir el avión pero quiero, es muy peligroso y lo seguí, dar ideas, todo cómo se va la enfermedad, si ve ahorita se agrandó, ya ve qué feo está el narco, las mataderas y luego se metieron hasta acá conmigo, me metieron aparatos electrónicos, entonces, ¿tú crees que vas a poder dar ideas de progreso a través de eso que te está pasando, si te están atacando? A ver qué sacan (...) antes se daba no sé, que ir al súper, “no me vayan a agarrar la bola de viejas”, hasta me daba miedo ir al súper ahí a surtirme, y pues terminó lo mío y ya no se ha visto que se metan a las empresas a quererles sacar dinero, ya se estaban descarriando pero horrible ahí el narco y así me pasó un montón de gente, lo bueno es que ya pasó (...) también sentía que los vecinos me aventaban aparatos electrónicos como que traspasaban las paredes, y como me empezaron a decir que con la mente, yo sé lo que piensan las demás personas...

Se puede apreciar que existe una profunda desconfianza hacia los demás, porque la han atacado, porque sabe que el país en materia de seguridad está por los suelos y justamente no se siente segura ni a salvo. Asimismo, explica lo que para ella es la esquizofrenia, y hace una liga directa con la estructura política del país y sus métodos para mantener el orden y progreso:

O sea que la esquizofrenia está ligada a muertos, con la vida real, y a mi hija no le digo nada, es que la gente es muy maldita, o sea, la manejan los políticos indirectamente como a mí, a ella la pueden traer igual, ¡Dios mío! Y mi hija es como muy... se irrita fácilmente y por eso prefiero tenerlo todo callado, que no sepa todo lo que se desarrolló conmigo, o sea, si no sabe, mejor, el sistema político es muy canijo

y la pueden hacer sufrir injustamente diciéndole cosas... como eso es política hasta miedo me da, alguien no está de acuerdo y olvídame, yo no puedo hacer eso, nada másirme enfrentando a lo que me va viniendo y hasta ahí (...) Por ejemplo todo lo que comes ellos se dan cuenta qué te cae bien, qué te cae mal, qué te favorece y yo tomaba antes, ahora no tanto, mucha vitamina C porque es buena para calmar el catarro y el jugo de naranja me lo quita, me quita el catarro y ahí se están dando cuenta qué beneficios me está dando la naranja y este...y así, como que se entera la demás gente de muchas cosas, qué me está beneficiando para no estar débil y con catarro, y así como que te checan todo tu organismo, cómo reaccionan los alimentos, las cosas (...)

Mi enfermedad se manejó este, haga de cuenta que ahorita conoces a mucha gente que es médium , se les aparece la muerte, nadie los conoce, y yo que no soy médium, mi promedio era de 8, cómo conoces tanta gente por la esquizofrenia... se manejó diferente a las demás, como un libro abierto para que los demás se enteraran, yo digo que también para darle pasos, avances, practicando con uno para ver qué se puede hacer y que en un futuro se puedan empezar a ver películas y la gente ya no se espante de eso, que uno anda ahí en la calle muy normal como si nada (risas) y ahí hay más cosas que la tienen ocultas, que hay cosas que no nos dicen, que con el tiempo se tiene que sacar a la luz, ya las están sacando, se tienen que saber...

Vamos a detenernos en este último aspecto sobre las “cosas ocultas”, lo no dicho, lo “oscuro” que tiene que salir a la “luz”, ¿a qué se referirá? Conforme al contexto expresado, da la impresión que se refiere principalmente al sistema político mexicano que tiene intenciones veladas y que no está a dispuesto a dar parte a la población en general, ¿con qué fines?, ¿experimentación y manipulación?, ¿control social mediante el miedo?, ¿mantener el estancamiento, la pobreza de quienes menos tienen y perpetuar el enriquecimiento de los que manejan los “hilos”? Lo anterior muestra de manera cabal que la memoria colectiva, histórica y social también coexiste con la elaboración personal de los individuos y es capaz de transformar al cuerpo, sus percepciones y emociones, pues somos parte de una sociedad que ha sufrido diversas vejaciones y abusos por las propias instituciones nacionales, lo cual se configura en la ideología transmitida y en la desconfianza asimilada.

Ave Enjaulada representa en sus “delirios” al sistema político como una figura autoritaria que siempre vigila sus pasos para usarla en su beneficio como mero sujeto de experimentación, sin voz ni voto, a la cual se le puede agraviar sin restricciones ni remordimientos siempre y cuando sea en beneficio del progreso humano, aunque es capaz de entender lo que sucede a su alrededor no parece que se perciba a sí misma como alguien que destaque de manera particular por sus dotes intelectuales y que por eso haya sido “elegida”, pero es capaz de aportar ideas de progreso para su sociedad. Reconoce sus limitaciones personales y sabe que no puede “luchar” sola, pero siente miedo por lo que le puedan hacer a ella y a su familia, se siente desprotegida porque “ayudar” también implica exponerse y poner en riesgo la seguridad que le queda, por eso se calla, se censura y se guarda los ‘horrores’ para sí misma, para que los demás no sufran con el papel que el destino le ha mandado a desempeñar y que ha aceptado porque no le queda de otra, ¿como un sacrificio, quizá?, ¿o como un simbolismo de rebelión contra los opresores?

Cabe mencionar que en la entrevista que se le hizo a su hija, ella precisa acerca de los ya mencionados “aparatos electrónicos” que la gente usaba para atacar directamente a sus órganos (el corazón y el pulmón), dice que su madre los reconoce en los celulares o a través de la televisión, de donde principalmente se informa acerca de los conflictos políticos que de forma directa contextualiza a su entorno, esta aparente “confusión” señala que no hay una diferenciación clara entre la estimulación real, directa y del día a día a la que es transmitida por los medios de comunicación.

Por otro lado, Madre Soledad narra cómo fue su experiencia con los síntomas ya floridos de la enfermedad:

Yo no salía, empecé a estar encerrada, no hablaba, me quise cerrar además, y hubo momentos en que mi hermano me llamaba: “¿qué tienes, en qué te puedo ayudar?” O sea, se me fue el habla por completo y eso fue, ajá (...) sentía que me perseguían más que nada, ajá, y yo veía pero pues yo no me sentía normal, yo no soy así, ¿por qué? (...) Siento que yo tenía demasiada alegría antes y ahora no lo puedo manejar así, por la presión yo digo. Mi familia sí me ha echado la mano, mis hermanos los tengo conmigo.

Indica una diferencia importante entre el antes y después de la esquizofrenia, pues antes era alegre, salía a relacionarse con el mundo exterior, sin embargo, después comenzó a sentirse solitaria, necesitaba cerrarse de los demás que la asechaban, quiso (¿decidió?) encerrarse en sí misma, sin prestar atención al apoyo y compañía familiar, pues no le bastaba para sentirse normal, a salvo, feliz. Por otro lado, es importante destacar que durante la entrevista hizo poco énfasis en su esfera social tanto antes como después de desarrollar el padecimiento, donde se centraba principalmente en las relaciones de su seno familiar, las cuales refiere de forma simple y tradicional, en donde tenía lo indispensable para su crecimiento, situando su contexto de pobreza rural.

Un aspecto coincidente entre los relatos de Ave Enjaulada y Madre Soledad es el que en su realidad delirante recuperan la compleja relación social de violencia e inseguridad, por lo que es preferible recluirse, sentirse protegido y autosequestrarse dentro de las 4 paredes de sus casas, pues los espacios públicos ya no son vistos como lugares seguros para desenvolverse y recrearse.

Por otro lado, para El Penumbra relata que durante su desarrollo sufrió de maltrato tanto en la casa como en la escuela, en el siguiente fragmento además de esto se puede apreciar la *interiorización de un discurso* profesional, (psicológico o psiquiátrico) que focaliza la atención en su falta de *sociabilidad*:

...no me gustaba ir a la primaria porque como no me sabía defender todos mis compañeros me agredían diciéndome que era joto, que era puto, que era maricón, que era un volteado, me hacían pensar así y me decían con malas palabras (...), además yo nunca los invitaba a mi casa, ni a los amigos que tenía nunca los llevaba a mi casa, me daba vergüenza porque como soy poco sociable y no se desarrolló en mí el sentido de sociedad, so-cia-bi-li-dad, no, no me gustaba que fueran a mi casa, prefería yo ir a buscarlos y salíamos juntos pero no revueltos (...), me gusta andar solo... no soy muy amigüero, no me gusta salir acompañado...

Un aspecto nodal en el análisis del discurso se encuentra en la *apropiación de la culpa*, pues adjudica a su personalidad reservada y rechazante no sólo el haberlo hecho foco de bullying, sino también de

merecerle escasas y superficiales relaciones con las personas, pues prefería la comodidad de no revolverse (involucrarse) con los otros, situación posiblemente motivada para no dejar ver la dolorosa condición de violencia que sufría en casa. Además de esto, me sugiere que su orientación homosexual que apenas comenzaba a manifestarse jugó un factor fundamental en su proceso de subjetivar la culpa y la vergüenza de manera desadaptativa, lo cual estaba siendo aprendido y reforzado desde la confrontativa convivencia en casa; por lo que debía defenderse de la violencia y las humillaciones tanto en la casa como en la escuela, los dos espacios en donde los niños pasan la mayor parte de su tiempo, trayendo como resultado un marcado retraimiento social.

Más adelante relata los síntomas experimentados durante la fase prodrómica de la enfermedad:

Desde 19...1978 cuando yo tenía 17 años, se empezó a manifestar porque yo me ponía muy nervioso y cuando iba por las calles pensaba que la gente hablaba de mí, tenía que pasar por encima de las líneas de la calle (hace una simulación donde no toca la líneas de los azulejos del piso), sentía que se me caían los cordones de la electricidad, mucha ansiedad y muchísima depresión.

Se puede apreciar la hostilidad acumulada que percibía del medio y que influyó predominantemente para que paulatinamente disminuyera tanto su relación con los otros como la libertad para desenvolverse en los espacios públicos, había ansiedad, miedo y tristeza latentes, porque el mundo parecía conspirar en su contra y lo amenazaban constantemente a través de sus miembros, su sistema de creencias y la misma arquitectura de la ciudad; hasta el más mínimo detalle era un signo de peligro que debía evitarse a toda costa, de forma obsesiva, enajenante y dolorosa.

De manera general, podemos dar cuenta que el espacio social, lejos de servir como una sólida estructura que da soporte y permite el equilibrado desenvolvimiento personal, más bien ha representado una especie de camisa de fuerza que los aprisiona, los vigila, los confronta una y otra vez. Al formar parte de una familia y ser criados en un contexto que es percibido como intensamente adverso; al formar parte de un sistema político opresor atravesado por la guerra contra el narco, matanzas, inseguridad pública, delitos

contra el patrimonio económico; que lejos de salvaguardar los intereses de la población, más bien genera desconfianza y miedo en la comunidad la mayor parte del tiempo y en prácticamente todas partes, formando la sensación paranoica de que el siguiente puede ser uno mismo.

3.1.2 Deseo de fugarse

“¿Qué es la vida? Te lo diré. Cuando nace el hombre, elige uno de los 3 caminos vitales, aparte de los cuales no existen otros: si vas a la derecha, los lobos te comerán; si vas a la izquierda, tú mismo comerás a los lobos; si vas recto, te comerás a ti mismo”. [Péter Esterházy]

En los testimonios de los pacientes estuvo presente una consistente conducta evitativa hacia ciertas personas, lugares, circunstancias o normas sociales que fueran percibidas de forma amenazadora en su condición de vida; así, en menor o mayor grado se revelaron dificultades para afrontar o resolver apropiadamente los malestares provocados por una realidad insostenible que rebasaba sus capacidades de asimilación y autorregulación, lo que paulatinamente comenzó a generar en su psique el deseo de “fuga del aquí y ahora”, es decir, el sistema de autorregulación del cuerpo en defensa propia dijo: “esto es peligroso, vete”, porque no le gustaba ni se quería continuar con el patrón en el que estaba inserto, de modo que se hizo presente una genuina necesidad de abandonar y refugiarse en una realidad alternativa que significara alivio y les permitiera una pretendida recuperación del caos experimentado en lo individual y en lo colectivo.

En el relato de la Dama de la Melancolía, ella expresa que sus mayores sinsabores han estado relacionados directamente con la esfera familiar, tanto con la de origen como con la de procreación, en las cuales ha desarrollado, por un lado, apegos significativamente fuertes y duraderos, y por otro lado, la actitud de rehuir los problemas. Así, mientras avanzaba su matrimonio se sentía incomprendida por su esposo quien debido a un cambio de trabajo llevó a la familia a vivir a provincia con sus familiares *conflictivos*, como ella indica, situación que le provocó una acentuada incomodidad, angustia y ansiedad, pues se sentía indeseable, constantemente atacada y con poca privacidad para tomar decisiones que concernían únicamente a su familia; en este contexto, ubica con precisión que fue en el transcurso de su tercer y último embarazo a

los 33 años cuando comenzó a sentir que algo no andaba y bien y fue cuando su “mundo se le venía abajo”. Al respecto, comenta:

Yo decía: ‘¿en dónde me vine a meter?’ Entonces cerré toda la casa, cerré todas las puertas, vivíamos en la misma casa que sus papás pero en un espacio independiente, por así decirlo, entonces en todo mi embarazo no salí, no salí para nada ni conviví con ellos, nada más con una tía de mi esposo y sentí yo más privacidad con mis hijitos y mi tercer embarazo y podía yo hacer mi quehacer, salir, entrar, ir por mis hijos a la escuela y entonces salía cuando quería, y recuerdo que yo a su familia nunca le dije que estaba embarazada porque quería, siempre fui muy, este... mis secretos de mi vida privada no quería yo contárselos a nadie, eran muy míos... y así ya me olvidaba del mundo y yo estaba en el mío, con mi privacidad, con mi paz, que era lo que a mí me gustaba muchísimo, tener paz y el control de mi propia vida con mis hijos, sin influencias de terceras personas y de otra cultura y otra forma de ser que querían imponerse sobre la mía, entonces yo como que no lo permitía.

Se puede apreciar que el haberse ido a provincia significó un giro de 360° a sus costumbres, representaba una cultura diferente y un mundo totalmente aparte, ante esta nueva situación amenazante que invadía su privacidad y tranquilidad, ella optó por enclaustrarse junto con sus hijos, por alejarse de los demás y encerrarse en sí misma; como un acto de rebeldía en contra de la imposición, en contra de algo que ella no deseaba y tuvo que hacer para mantener a su familia unida. De tal forma, si no se podía escapar físicamente del lugar, sí podía abstraerse en sí misma para olvidarse de la existencia del *mundo exterior* sumamente caótico, podía ensimismarse para conservar sus modos, decisiones y acciones, para sentir que todavía tenía control sobre ella misma y la crianza de sus hijos.

En este sentido, su hija hace algunas reflexiones que ha ido considerando respecto a su madre con el paso del tiempo:

Intuyo que ella le tiene miedo a la vida, muchas veces se muestra temerosa y renuente para salir de su zona de confort, de sus rutinas; mi papá me ha platicado que cuando la conoció ella era una mujer tenaz y de carácter fuerte que “no se dejaba de nadie”, de hecho, cuando yo era niña, la recuerdo efectivamente dura y dominante, sin embargo, ahora más que nunca me parece que es una persona solitaria que se

perdió en algún momento de su vida, que no supo encontrar paz en ningún lado; ella demanda atención pero tampoco sabe estar con alguien por mucho tiempo, suele distanciarse de aquellas personas que la buscan para platicar, para estar con ella, y curiosamente busca incesantemente a aquellos que son distantes y que también están sumidos en sus propias cosas, quizás eso de alguna forma le convenga a ella, no lo sé, la verdad es que sólo son apreciaciones mías porque no hemos tenido la confianza de platicarlo cara a cara.

Este comentario resulta bastante ilustrativo, ya que muestra la cara de una madre que para mantener su control y *paz individual*, paralelamente se fue haciendo solitaria, se desconectó de la interacción social, se hizo solitaria, dominante, demandante y distante, tanto así que su hija revela que no hay disponibilidad ni confianza para abordar abiertamente estos temas, ¿quizás porque a ninguna de las dos les *convenga* tocarlos, cuál es la ganancia? No lo sabemos, pero por lo pronto, abre la puerta para entrever la existencia de una dinámica familiar compleja en la que persisten nudos sin tocar ni resolver.

En el caso de Ave Enjaulada, la enfermedad surgió de forma similar al de la Dama de la Melancolía, es decir, poco después de su último embarazo, a los 29 años, aproximadamente:

Yo creo que como unos 27, y en el segundo, sería de 29, porque mi hijo vino rapidito, al año y ya y me empezó la enfermedad y había que cuidarme y ya no iba a poder tener hijos, además dos es más que suficiente en este tiempo.

En lo anterior, se alcanza a percibir que Ave percibió la enfermedad como incapacitante, de cierta forma, pues a pesar de ser la madre, ahora recaerían en ella las atenciones, vigilancia y cuidados, así como sería motivo suficiente para dejar de reproducirse, ¿porque efectivamente 2 eran más que suficientes y ya no sería capaz de asumir más responsabilidades que las que tenía?, ¿o por qué era más que suficiente que ella y sus dos hijos se sintieran amenazados por las dificultades y el peligro que representa vivir en una sociedad como ésta?

Por otra parte, relata los síntomas psicóticos experimentados, en los cuales se puede apreciar una gran desconfianza hacia las demás personas, la

cual había estado siendo alimentada desde la infancia, en la que recuerda que solía tener problemas con los niños vecinos pues le agredían física y verbalmente, menciona que a pesar de que fuera una niña tranquila, no se *escapaba del mundo y sus adversidades*:

A veces sí (me siento incomprendida), que no le den una realidad a esto, que no haya avances, “que tiene razón lo que usted dice”, que no le den una realidad a esto y como dicen, poco a poquito y en cuestión de tiempo...y la maldad atrofia y aparte perjudica, tantas cosas que están viendo ahorita, ya no nos extraña porque es uno tras otro y dicen mientras no me llegue a mí, todo bien, pero un país que está así tampoco es bueno (...)

Sí, o sea, ven sus intereses y no ven todo lo que se da, todo lo que se desenvuelve lo que implica para mí, costó 20 años para que pasara todo esto y este...y yo decía “ay, Dios mío, quisiera ver a Dios, que Dios se me apareciera para saber que existe, que siento que existe y no es pura fantasía” y a través de la esquizofrenia me tocó vivir estas experiencias. Ahí tengo hojas: paciente paranoide, dice “ideas claras” y que no sé qué, “pero en realidad todo es fantasioso” y que bueno, allá ellos apuntan lo que ellos creen y así cada quien da su opinión.

Tal desconfianza está íntimamente relacionada con el sentirse constantemente amenazada, en algún momento la *maldad* de los demás habrá (o hubo) de perjudicarla. Ella reflexiona que se siente incomprendida porque para ella es evidente la falta de solidaridad, apoyo, entendimiento e involucramiento social; por lo que ante tal agobio, encuentra refugio en la religión, en el descubrimiento espiritual, y ansiaba tener pruebas de una existencia divina que superara la maldad humana, así, los delirios psicóticos le abrieron la ventana a una realidad en la que fuera capaz de verlo y, ¿conocer su propósito en la vida?

En el relato de Corazón Herido, ella define que los delirios fungieron como un refugio ante la devastación emocional que regía su vida, en lo familiar, personal, profesional y en lo amoroso:

...me sentía muy fracasada en lo profesional, me sentía muy mal, empecé a tener una depresión importante, yo sabía que tenía emociones muy contenidas pero a final de cuentas, em... no sabía cómo deshacer esa madeja que estaba toda enredada y utilizo mucho esa figura,

de la madeja que está enredada y que no sabes en dónde está el hilo para tratar de entender todo eso que está tan caótico y tan desordenado, entonces, mis emociones estaban muy, muy desordenadas, y total que pude antes, me pude, antes de psicotizar realmente, aunque ya tenía la fase prodrómica que es la primera etapa o la etapa inicial de la psicosis, que puede durar como un año, año y medio, em... empecé a tener síntomas, eso fue después de que regresé de España, empecé a tener escritura automática yo me sentía muy mal, yo empecé a sentir que podía comunicarme con otros seres, seres espirituales, seres astrales y de hermandad blanca, no sé qué tanta historia, eh... y eso fue como mi refugio, porque yo me sentía muy mal por esta situación de desamor, porque académicamente yo me sentía que no crecía, profesionalmente estaba estancada, yo veía que ni para atrás ni para adelante, me sentía muy devaluada y sentía que necesitaba alguna duda.

Cabe destacar que Corazón Herido reconoce que “necesitaba delirar”, pues tenía una compulsión impresionante por “vomitar” *lo que querían transmitir las voces*, sin duda, delirios estructurados, elocuentes y con una fuerte carga de significado subjetivo sobre el desamor y la desconfianza; así, ella da cuenta de lo complicada y dolorosa que le parecía la vida, les hablaba a los demás sobre las percepciones que tenía de ellos y fue cuando por fin se atrevió a confrontar la dominancia de su madre, instándole a que cambiara su estilo de vida, el cual a ella le afectaba profundamente desde que era niña. Comenta lo siguiente:

...ya cuando empecé a conectarme con esa parte oscura del inconsciente, esa parte densa, difícil, confrontadora y oscura fue cuando en vez de ángeles aparecieron demonios y ya mi vida se convirtió en un caos, porque hablaba con ángeles, con demonios, con seres iluminados, con satanás, no, no, una cosa horrible... Llegó un momento en el cual yo ya empezaba a sentirme muy mal, hubo un episodio en el que me confrontaron las voces bondadosas porque yo necesitaba ascender espiritualmente y me confrontaron todo acá (señala su cabeza), llegó un momento en el cual me hicieron varias preguntas como un examen, como un jurado, todo en la mente, imagínate todo lo que es el hecho de que tú mages y fantasees que hay un jurado en alguna parte etérica, no física, en donde se va a juzgar y se va a vislumbrar si la persona es capaz de trascender espiritualmente, lo cual significaba no sé qué cosa, si ascender espiritualmente significaba que me iba a morir, subir al cielo, no sabía qué era eso... me hablaron de la muerte, de la vida, del amor, del desamor, del conflicto, de muchas cosas, ¿no? Cosa que sin duda estaban muy a flor de piel en mi psique

pero que estaban muy desordenadas (...) después de ese juicio sumario empecé a sentir como que veía doble, empecé a sentir como un desdoblamiento, como una cosa muy extraña (...), empecé a sentirme como fuera de la realidad, como que ya mis pies no tocaban piso y es cuando empecé a sentir miedo, luego empezaron a hablarme seres oscuros, yo tenía mucho miedo, yo estaba con una depresión inmensa, tuve ideación suicida, eh, luego lo que detonó el brote psicótico agudo, ya fuerte, fuerte, fuerte fue que uno de mis sobrinos estuvo a punto de morir, estuvo sumamente grave estuvo sumamente grave, para mí fue la muerte y ver a mi hermana, la mamá de mi sobrino, fue muy fuerte, fue muy duro, entonces yo le pedí a las voces o a Dios, a los espíritus que por favor salvaran a mi sobrino y entonces las voces me dijeron: “vamos a hacer una cosa, tienes que ser muy responsable, tienes que ser muy consciente de esto: tú vas a sanar a tu sobrino pero a cambio de eso tú vas a perder la salud”, ¿sí? Una cosa muy extraña, un intercambio: “tú sobrino va a vivir pero tú te vas a enfermar”: “No, pues me enfermo” (...), y bueno, total, ¿qué te cuento? Que tuve un brote psicótico espantoso, espantoso (...) yo no podía dormir porque las voces me asediaban, decían que me iba a morir, se burlaban, eran sardónicos, horrible, horrible, horrible...todo tratando de dormir.

De este modo, comenta que durante su proceso con la enfermedad se conectó con dos polos totalmente opuestos: por una parte con la parte “linda” de saberse elegida de entre los mortales para establecer un puente comunicacional con seres divinos e iluminados, que le permitirían trascender espiritualmente y convertirse en una persona “sanadora”, como ella informa, sin embargo, también se confrontó con la percepción que tenía de sí misma, con su propia madeja emocional en la que entre tanto desorden no encontraba un hijo de inicio o final. En este sentido, y como veremos más adelante, no es casualidad que tal confrontación haya sido en base a un esquema escolarizado, mediante un examen (una prueba estructurada y “objetiva”) que un jurado calificaría y decidiría no sólo si era apta para la trascendencia espiritual, sino también para la vida. Aunque no se menciona tácitamente el resultado del juicio, sí se enfatiza en el intenso caos emocional producto de haberse autoapropiado el discurso de sacrificar su salud, como un propósito de vida en función de los demás; había sido elegida para enfermar y tenía que aceptarlo con responsabilidad y madurez. Asimismo, expresa el sentimiento de melancolía instalado “a flor de piel” y de un miedo profundo por las amenazas de muerte; en donde tampoco se alcanza a percibir con claridad si la ideación

suicida eran sugerencias de las voces, o que era un acto de voluntad porque la realidad se había vuelto dramáticamente insostenible.

De este modo, comenta que después de recibir años de recibir tratamiento médico y psicoterapéutico, ella reflexiona sobre lo que para ella significó “enloquecer”:

No es solamente que te desvinculas con la realidad, sino que te confrontas con alguien, con un ser que no conocías y que está dentro de ti, dentro de tu alma o dentro de tu psique, es como reconocer que hay un domador y hay un... ¿cómo te diré? Yo lo digo en un sentido fantasioso o delirante, sino que reconoces que en ti hay una fuerza que hace que en su momento hizo, que tú optaras por enloquecer para no enfrentar la vida (...), la locura también es una opción, es una alternativa, a la cual puede acudir cualquier de nosotros lo que vivimos psicosis, de manera muy fácil, la fantasía se da cuando la realidad es tan ominosa cuando la realidad es tan terrible, cuando hay tanto desamor, cuando hay tanta frustración, cuando hay tanto coraje que mejor te refugias en los ángeles, mejor te refugias en Dios, lo que hacen las religiones, por supuesto, pero aquí de una manera muy enferma, ajá... y yo en alguna ocasión di una plática a adictos y a neuróticos y yo les decía algo muy claro: los que psicotizamos también somos adictos, somos adictos a la fantasía, por decir, nosotros no tomamos alcohol, si tenemos una bronca con la pareja no nos metemos heroína, empezamos a fantasear y empezamos a hablar con la virgen, empezamos a hablar con los ángeles y demás, entonces ese es nuestro refugio, ese es el refugio del psicótico: la fantasía.

Y te das cuenta de que en ese trayecto la fantasía puede ser muy seductora, puede ser así como muy linda, como muy de otro mundo, como otra realidad, como muy espiritual, como algo elevado (...), es la escapatoria pero no te das cuenta de que en tu inconsciente también hay partes muy sombrías y que en la fantasía no solamente te refugias en lo angelical, sino que también te puedes refugiar en el demonio que está dentro de ti, entonces vivir la psicosis es vivir en el infierno (...), lo más horrible que me ha pasado es la psicosis (...) es un profundo dolor el que se vive, es un infierno, si a mí me preguntas, Silvia, si yo conozco el infierno y no he muerto, por supuesto que lo conozco, es un infierno dantesco, es una revoltura de emociones tan oscuras, tan sombrías, tan desesperantes, tan angustiantes, tan ansiosas, tan estresantes, está llena de calificativos...

Un aspecto que vale la pena rescatar es la estructura de su discurso, pues por momentos se muestra didáctico y da la impresión de “desapropiarse” de la enfermedad; posiblemente debido al trabajo terapéutico que ha llevado y

le ha hecho adaptarse al discurso profesional cuando se dirige a otra persona: “que *tú* optarás por enloquecer para no enfrentar la vida”, en lugar de: “que yo *opté* por enloquecer para no enfrentar mi vida”. Asimismo, puede darse cuenta de la resignificación terapéutica al analizar las condiciones sociales que dañaban sus emociones, que no le permitían reconocerse entre la densa “madeja” y le impedían crecer como persona, por tal motivo, el refugio más acogedor se creyó que era el ensimismarse en la fantasía delirante, sin embargo, también abrió de par en par los más profundos deseos y temores que había estado arrastrando y manteniendo contenidos para no asumir el dolor, frustración, angustia y exigencia con los que se había acostumbrado a vivir sin llamarlos como tales ni asociar sus raíces abiertamente.

Continúa:

... la locura no es un estado de obnubilación completa, es un estado de retraimiento de que yo decido vivir en mi mundo fantasioso, es la oportunidad de no hacer nada, y no lo digo por holgazanería, sino que es mi oportunidad para dejar de vivir, no me interesa el mundo, no me interesa la vida, no me interesan parejas, no me interesan hijos, no me interesan amigos porque así estoy seguro, puedo sentirme muy mal, puedo sentirme muy enfermo, puedo sentirme muy frustrado, puedo sentirme muy angustiado, pero me angustia más tener una relación personal con una persona (...), la locura es como cerrarme a la vida...

Aquí asume plenamente sus deseos ocultos: soltarse de la rienda del *domador* social y desinteresarse por el mundo *exterior*; porque relacionarse con los demás implica exponer no sólo sus logros sino también sus cicatrices, es volver la mirada a las heridas abiertas y reconocer que aunque no se sabe claramente por qué, el interior está hecho un caos y no se está nada bien. La angustia con la que se vive es tal, que las opciones parecen limitadas, por eso, paradójicamente, la esquizofrenia, ese cerrarse a la *vida social*, es la alternativa más *sensata* que se encuentra para proteger la *vida propia*.

Por otro lado, para Madre Soledad la situación se presentó ligeramente distinta, pues asocia el surgimiento de la enfermedad cuando a los 18 años presenció un accidente que la impactó sobremanera y la hizo recluirse en sí misma e incluso, atentar contra su propia vida:

Sentí miedo, lo que pasa es que yo estaba trabajando en Pachuca y mi hermano iba a ir por mí, entonces le digo que pasó un accidente horrible, me asusté demasiado y sentí un sudor, ya no podía dormir y pienso que fue en base a eso, ajá (...) era una avenida y yo me fui a un lado, tenía que pasar debajo de la avenida y le digo que pasó un accidente, volaron los tenis, yo sentí que fue demasiado para mí, no lo vi, pero siento que lo viví (...) el médico también me lo dijo, que podría ser por emoción de tristeza o de susto también puede ser, yo creo que sí, fue de miedo (...)

Hace más o menos diez años yo antes de tener el tratamiento de neurología quería echarme a correr a un voladero, más sin embargo mi mamá y mi primo corrieron atrás de mí y no me dejaron.

El haber presenciado un accidente tan dramático hizo que se disparara todo el miedo que, sin duda, había estado acumulando desde tiempo atrás; miedo producto de sentirse amenazada y no saber en dónde esconderse, sintió tanto terror que no fue capaz de asimilarlo, obstaculizaba el descanso reparador y la autorregulación emocional, ya no existían razones suficientes que la tranquilizaran, por eso, ante tal desesperación, la única salida visible era la de correr sin freno hacia la prometedor muerte liberadora.

Al respecto, Jean Delumeau (2005), indica que el miedo es un componente emocional imborrable de la experiencia humana a pesar de los esfuerzos por intentar superarlo o erradicarlo. Esta emoción es un eje fundamental de la afectividad humana, ya que por un lado, permite al organismo escapar provisionalmente del peligro de muerte, y por otro lado, el miedo es interpretado como inseguridad, mientras que la seguridad es símbolo de vida. En este sentido, el autor señala que si se sobrepasan las dosis que es capaz de soportar el ser humano, puede llegar a volverse patológico y crear bloqueos en la psique, sin embargo, es importante señalar que desde la postura psicosomática no compartimos el que estos bloqueos se circunscriban únicamente en el terreno psicológico, sino que también se encarna en el soma, pues son hay que olvidar que el cuerpo sirve como depósito de tales malestares.

De forma sumaria, puede apreciarse que el deseo de fuga se dio cuando los pacientes pretendieron alejarse de la estructura social, de sus normas y prácticas (implícitas/ explícitas) que violentaban su existencia con gran crueldad inhumana sin compasión, por eso se da el quiebre con los

mecanismos culturales del sistema que los aprisionaban, deseando que cesara el agobiante caos emocional, no obstante, como puso apreciarse, este intento por extirparse del mundo se vio sabotado al revivir intensamente los malestares a través del delirio; salieron del caos social para sumergirse en el “infierno” interior sin aparente posibilidad de tregua.

3.2 Esfera familiar

De forma consensuada, se ha reconocido a la familia como el modelo y base de la sociedad, pues funge como el núcleo de encuentro y comunicación que da soporte a la cultura misma. Siguiendo esta pauta, podemos establecer que de ella derivan no sólo los productos más nobles y funcionales que facilitan el pacto y orden social, sino que también es el caldo de cultivo de los mecanismos más perniciosos que amenazan el tejido social, como sucede con el maltrato, la criminalidad y demás patologías colectivas.

En este sentido, se puede afirmar que todos los hechos en la vida se cruzan con situaciones sucedidas en la infancia, ya que desde esta etapa en donde se comienzan a gestar problemas emocionales y corporales que, si no son identificados y atendidos de manera temprana, se irán arrastrando a lo largo de la vida hasta estallar en un padecimiento. Al respecto, la pediatra y psicoanalista argentina, Lenarduzzi (2005), indica que la familia tiene un peso fundamental en la organización y el desarrollo del equilibrio psicosomático del ser humano, lo cual puede apreciarse desde distintos ángulos como en: el vínculo madre-hijo, los mitos y las creencias acerca de la salud y la enfermedad, la función semiótica y su relación con la apropiada decodificación de los afectos, el peso de los secretos, los traumas y las pérdidas no asimilados que van heredándose de forma transgeneracional; de modo que estos y otros factores influyen a que desde edades tempranas se forme el caldo de cultivo para la disociación entre psique y soma, y así, exista una propensión a sufrir bruscos trastornos corporales que amenazan la salud.

Al destejarse el contenido de las entrevistas, tal y como enuncian Bateson (2006) y Schatzman (2005), se ha logrado advertir heridas que se mantienen abiertas, expuestas por la presencia constante de estructuras

familiares alteradas y que han sido los pilares fundamentales de su configuración personal y, por lo tanto, en el discurso delirante.

A continuación, nos adentraremos en las estructuras medulares de las dinámicas familiares con el fin de hallar las piezas clave que nos permitan identificar el hilo conductor que los llevó a trasladarse en una realidad delirante.

3.2.1 Familia autoritaria

Como se ha intentado comunicar hasta el momento, el vivir en familia implica necesariamente una red de relaciones y significados compartidos, pues es en ese espacio en donde se inculcan valores y contravalores sociales, se aprende a cómo recibir y dar afecto, así como se crean vínculos que pueden llegar a ser fuertes o débiles; en estos, la diferencia estriba en que en los primeros existe cohesión, reciprocidad afectiva, respeto, solidaridad, lealtad, seguridad y confianza en el grupo familiar, mientras que en los segundos, justamente estas características brillan por su ausencia.

En este sentido, más allá de los modelos homogéneos de “familia ideal”, la realidad cotidiana nos enseña que esta unión puede ser experimentada si bien, con alegría o por el contrario, con una profunda desilusión. Cabe señalar que hay cuatro estilos fundamentales de educación crianza: el autoritativo, autoritario, negligente y el permisivo, de los cuales, fue el autoritario el que estuvo presente en la mayoría de los casos, por lo que a partir de ahora es importante estar familiarizados con sus características: un alto grado de supervisión y baja aceptación, pues en función de lograr un orden, se ejerce un control excesivo hacia los niños, quienes no están en posibilidad de dialogar o cuestionar los mandatos impuestos por los padres, de tal modo, este estilo puede interpretarse con la siguiente frase: “porque lo mando yo”.

Al hacer una radiografía familiar del caso de Corazón Herido, se puede apreciar que fundamentalmente se rigió bajo una crianza autoritaria por parte de su madre quien ejercía un dominio basado en violencia física y psicológica, miedo y una gran exigencia (maltrato) intelectual, situaciones que no se tomaban en cuenta sus necesidades y por el contrario, la empujaron a desarrollarse como una persona ensimismada, competitiva respecto a los

demás y severa consigo misma para brillar a la luz pública, al respecto expresa:

...mi padre, eh... un hombre muy recto, muy serio, muy fuerte, con gran liderazgo; mi madre una mujer, eh... muy tiránica, amorosa a su manera pero muy déspota y muy exigente, era como muy intolerante, muy coercitiva, eh, mi madre me obligaba a sacar las mejores calificaciones, sí, para mí sacar un 8 era un fracaso, un 9 era mediocre y sacar 10 era pues lo deseable, ni siquiera... en mi caso no era cuestión de que se te daba un reconocimiento por sacar el 10 sino que era tu obligación, no había más...

Merece la pena rescatar el nivel semántico de las categorías dicotómicas y confrontativas como “costo-beneficio” (concordante con el paradigma contemporáneo del capitalismo), que nos son impuestas y de las que nos apropiamos continuamente en sus diferentes variantes en nuestro proceso de subjetivación; por lo tanto, hay que preguntarnos ¿qué queremos decir cuando decimos lo que decimos? Haciendo hablar al lenguaje, éste nos dice que la palabra ‘costo’ implica un gasto, pérdida o reducción de algo, cuya contraparte, el ‘beneficio’, es la ganancia y el incremento de otra cosa. Asimismo, también se presta a la expectativa de que invariablemente habrá un perdedor y un ganador, en donde por supuesto, estamos hábilmente entrenados para desear identificarnos con el prototipo del guerrero vencedor que le gana al otro, sea como sea. Por otra parte, el término “recurso humano” se ha incorporado en nuestro lenguaje habitual, en la que se puede reconocer la manifestación laboral de la instrumentalización del vínculo y del otro en cuanto a su utilidad, erigiéndose por un lado, una alianza táctica de uso y desecho, y por otro lado, una alianza estratégica de uso persistente hasta la extenuación. Sugiero que esta reflexión se mantenga presente más adelante pues como podremos darnos cuenta, la autopercepción de ser una persona-objeto que se asocia con el otro en base a una relación costo-beneficio es una constante en los testimonios.

Puede apreciarse que se le enseñó a asumirse en una parte fragmentada de la realidad, aquella a la que sólo se accede a través del pensamiento lógico, pues por fuerza se vio orillada a convertirse en una persona capaz de comportarse de conforme con lo que su madre, quien a su

vez encarnaba al intelectualizado verdugo social, consideraba como “deseable”. Dicha situación contribuyó a estructurar su admirable disciplina frente a los demás y frente a las figuras de autoridad. Por otra parte, al interior de su familia generó una fuerte individualización en sus miembros a los que divide entre los sanos, como aquellos que pudieron independizarse y continuar su vida lejos del yugo familiar, y los disfuncionales, quienes han desarrollado enfermedad mental, síndrome de Peter Pan y trastorno por somatización:

Somos una familia grande en apariencia porque somos 7 hijos pero nada más hay 3 nietos; así como que hemos sido muy solos.

En este sentido, vale la pena puntualizar la experiencia que ha tenido Corazón Herido con su hermano esquizofrénico, en donde además ha tenido que lidiar con el estigma social de negar la enfermedad y su resistencia a buscar ayuda profesional:

Mis papás nunca buscaron una alternativa realmente viable, porque pensaban que mi hermano podía estar muy mal pero que no estaba loco. Y bueno más bien se pensó que él era un holgazán, que no tenía voluntad, que era un hombre que no quería vivir, que era un miedoso, que era pusilánime pero no un enfermo, no un enfermo.

En un hogar se vive la esquizofrenia de una manera muy extraña, porque hay una parte enferma de la casa, la de abajo, es aquella en donde está el psicótico, es la parte en la cual se esconde y se arrincona al psicótico, es la zona de mugre y de desorden, la zona de caos, la zona de suciedad, de contención... su habitación es una parte enferma a la cual, eh... los hermanos establecimos que es una parte que no queremos tocar, porque es la parte enferma de la casa y la parte de arriba y la parte de fondo de la planta está la parte funcional del hogar (...),yo sé que aquí para salir adelante se requiere de muchos factores y uno clave es la voluntad y él no la ha tenido, yo sé que él psicotizó muy joven lo cual fue muy desafortunado porque no le dio los elementos emocionales o la fortaleza interior para poder manejar su enfermedad, eso ahora lo entiendo, (sin embargo), ya me desvinculé moral y anímicamente de mi hermano, afectivamente, yo ya no tengo nada que ver con él.

En el comentario anterior, Corazón Herido consigue asignar y representar simbólicamente los espacios de la casa de acuerdo con el estado mental de sus ocupantes, en donde la parte de *abajo* es la parte enferma, psicótica, sucia, desordenada, disfuncional e intocable. Tal declaración, nos

permite entrever que este simbolismo se concreta en las acciones cotidianas por parte de los hermanos, quienes esconden, arrinconan y se desvinculan afectivamente del psicótico, quien decididamente se rehúsa a recuperarse y a reingresar a las filas de lo funcional; mientras que los padres, golpeados moralmente por el estigma social de la locura, niegan lo que para los demás es evidente; sus expectativas paternas se vieron minadas por la enfermedad, pues prefieren que su hijo sea cualquier cosa, un miedoso, holgazán, todo antes que un *loco*. Así, podemos percibir que dentro de una misma familia existe un abismo entre las dos formas de hacer frente al padecimiento, por un lado, están las expectativas frustradas de los padres, y por otro lado, está la renuncia consciente de los hijos; cuya coincidencia entre ambas está el “dejar ser al psicótico”.

Asimismo, comenta que su hermano ha tiranizado a su familia y ha esclavizado a su madre, con quien afirma que ha establecido una alianza para vivir y soportar juntos la enfermedad como *Dios les dé a entender*, pues cabe destacar que en una parte significativa, la madre ha restringido la intervención profesional por adjudicar a causas de brujería y posesiones demoniacas el malestar de su hijo, lo que simbólicamente representa la visión dicotómica entre bien y mal heredada por la teología judeocristiana, en donde la enfermedad mental como mal encarnado, también está ligada al pecado, al dolor y a lo diabólico.

Por otra parte, el contexto familiar de El Penumbas estuvo configurado por sus dos padres y sus 7 hermanos varones. Expresa que desde pequeño ha sentido un gran amor hacia su madre, quien lo ha apoyado incondicionalmente; todo lo opuesto a su padre, a quien recuerda como alguien ausente pero de actitudes autoritarias:

Mi papá era un hombre muy inconsecuente, intransigente y exigente, era un macho mexicano (...) casi no estaba, sólo llegaba borracho los fines de semana y luego se iba toda la semana y no lo veía, casi no estaba, rarísima vez...

Su padre era negligente al desentenderse de sus responsabilidades como figura paternal y guía, asimismo, insiste en que le proveía nulas demostraciones de afecto tanto a él como a su familia pues prefería abstraerse

en su individual estilo de vida, lo cual fue degenerando en una relación de inseguridad, resentimiento y odio.

En el caso de Ave Enjaulada, se puede apreciar una dinámica familiar autoritaria-paternalista, pues la disciplina y el orden era ejercido por su padre quien inculcaba ideas conservadoras de cómo ser mujer y cómo relacionarse con los demás, esto, apoyado por la figura sumisa de una madre que acataba los mandatos de su esposo. Al respecto, cuestiona este estilo:

Mi papá era muy tranquilo pero sí, muy así que no me dejaba salir, tener novios, todo mundo tiene sus novios, salen, se pasean, y dice: “no, es que las más grandes no salen porque va a salir ella” y así, no le gustaba que saliera, quién sabe cómo era... sobreprotector de más, no sé, creo que tenía miedo de que le salieran embarazadas tantas mujeres, muchas salen embarazadas ¡y para mantener! Era su preocupación, pero era de más, porque a muchas las dejaban salir a pasear y todo, pero era protector de más... luego no le gustaba que tuviera amigos (...), mi mamá era de las mujeres de antes, sumisa, que no se ponía a enojarse con él, a disgustarse con él, no se metía. Creo que eran muy autoritarios y muy sobreprotectores así de más, los dos. Y al hijo hay que dejarlo que se aviente a la vida, que haga lo suyo, que conozca, a veces no hay que sobreprotegerlos tanto, dejarlos que conozcan, los afectan. Es bueno que los dejen que intenten hacer cosas por su cuenta, conocer gente (...), como que nos faltaron más libertades... no poder hacer, no poder... estar ahí siempre, no poder salir, no me dejaban experimentar cosas...

Es en este contexto de rigidez y dominio paterno como Ave Enjaulada se acostumbró a que hubiera restricciones (no siempre razonables) en cuanto a lo que podía o no conocer o cuestionar; de tal modo, esa sensación permanente de estar en cautiverio y ser vigilada por los padres fue revivida posteriormente en sus alucinaciones paranoicas, aquellas en donde los otros estaban *siempre ahí*, al pendiente de sus acciones, pensamientos y sentires. Así mismo, recuerda su infancia y adolescencia como etapas llenas de angustia y frustración, ya que sentía que no podía hacer nada contra la autoridad paterna que pretendía regir no sólo sus relaciones interpersonales, sino también moldear su personalidad y decidir su futuro, situación que recrea posteriormente en su percepción del estado opresor; el cual es un enlace alegórico entre el sistema político autoritario que busca obediencia total a sus mandatos así como erradicar la oposición, al igual que el sistema familiar

autoritario donde se exige docilidad a sus instrucciones, consiguiendo en algunas ocasiones asfixiar la autonomía y autenticidad de los hijos. Por lo tanto, debemos tener siempre presente que la obediencia extrema en niños es inusual, no obstante, es muy común que suceda en los casos de maltrato, en donde a través de la fuerza se pretende establecer el respeto y sumisión frente a los sistemas familiar y social.

En este sentido, se pueden apreciar dificultades de los padres para relacionarse con sus hijos, para concederles el derecho a vivir y a desenvolverse en el mundo como alguien que merece ser parte de él más allá de su vigilancia y autorización, pues no se estimula la seguridad emocional ni la independencia del seno familiar. Como en el caso de la madre de Corazón Herido, quien optó por transmitir los ideales y complejos de belleza que compiten con la conservación de una vida sana, así como encarnó las exigencias sociales de la madre que sirve para capacitar al hijo como un ciudadano digno, competente y ejemplar; una madre que quizás sin tener una intención consciente decidió darle a la sociedad una hija exitosa antes que satisfacer sana y cariñosamente sus necesidades infantiles, antes que cuidar su vulnerabilidad emocional, sin advertir que su rígido adiestramiento estaba gestando un serio malestar emocional y que la enfermedad pronto tocaría nuevamente a su puerta, antes por uno de sus hijos mayores y ahora reclamando a su disciplinada hija.

Así, de manera general nos percatamos que la tristeza, la ansiedad y el miedo son domesticados y forman parte del repertorio emocional de los niños, jóvenes y adultos, quienes entran en disyuntiva con los ideales que una parte poderosa de la sociedad dictamina como ideal en lo simbólico pero no se atreve a referir abiertamente, y es que es preferible ser una máquina insensible, incapaz de rebelarse, que sólo se conduzca en los términos que convengan y preserven el sistema competitivo en contra del macro y microcosmos. Peligrosa paradoja, pues al destruir la salud, el espacio corporal, al depredar la naturaleza; nuestro hogar, se está apostando a perderlo todo.

Finalmente, es básico apuntar que no hay que olvidar que la familia es la red de transmisión de lo social, tanto de su orden como de su caos; y que tanto

madres como padres fueron niños y jóvenes criados en sus senos familiares, por lo tanto, sería prudente preguntarnos si ellos habrán sufrido también, si también fueron formados en ambientes difíciles, violentos o de control donde no podían expresar con soltura sus alegrías o procesar adecuadamente sus penas. Si las familias con antecedentes de conducta autoritaria, violenta y de desintegración tienen mayores posibilidades de replicarlo, me pregunto, ¿cuándo habrán comenzado las cadenas de sufrimiento de estas familias?

3.2.2 Violencia familiar

La violencia habrá de entenderse no sólo como una amenaza al bienestar social, sino también simbólicamente como una amenaza e incertidumbre sobre la vida y la estabilidad personal. Esta variable está íntimamente relacionada con la anterior pues da cuenta del vínculo conflictivo que los pacientes tienen con alguno de los padres, quienes desde su rol como figura de autoridad, infligían continuo maltrato físico y psicológico a sus hijos desde edades tempranas, así, se desarrolló una actitud de obediencia basada en el miedo, sin establecerse un vínculo que diera estructura (dentro y fuera de la familia) al niño en desarrollo.

En este sentido, la Dama de la Melancolía, refiere que vivió una pubertad sumamente violenta por parte de su madre, quien usaba como método correctivo los regaños, la intimidación y los golpes. Al respecto relata:

Era horrible, esa mujer era un dolor... gritaba mucho cuando se enojaba y... y... yo creo que era frustración, ¿no? Pero me... O sea, la forma en la que me pegaba era hasta que saciaba, ¿sí? Como a los 11, 12 o 13, hasta los 14 me pegó, pero fueron 3 años que fueron mi pesadilla porque de cualquier cosa me pagaba, sacaba el cordón de la plancha con alambre y me pegaba aquí (señala sus piernas) y me dejaba tirada, entonces yo nada más la veía y decía "Dios mío, ayúdame", ¿sí? Nada más la veía y ella se enfurecía conmigo, no, no sé qué le recordaría yo de su vida, no, no sé, pero cada que me veía, era contra mí y contra mí, si llegaba tarde de la escuela, y me contaba el tiempo, si tardaba diez minutos iba por mí con el cable a seguirme a la escuela, si venía acompañada de amigas o muchachos peor tantito, no me la acababa, ¡huy! Para todo me pegaba, para todo se enojaba. Y a mi hermana no le pegaba porque ella nada más veía que me pegaban a mí y abría unos ojos, se asustaba mucho, entonces ahí yo sentía que ella se ensañaba conmigo, yo no quería estar con ella, yo quería

estar con mi abuelita no con mi mamá... era una época muy fea, ahí empecé yo a tener un poco de problemas de carácter, así fuerte, como mi hijo más grande, porque mi mamá me pegaba mucho.

El maltrato infantil es narrado con un miedo aún latente; por un lado, se sentía particularmente hostigada por su siempre vigilante madre, quien inhibía las iniciativas de interacción y contacto con sus compañeros de escuela, pues vivía atemorizada por el castigo que le esperaba ante la menor provocación, y por otro lado, da a entender que se sentía como depósito de posibles resentimientos, venganzas o abandono por parte de su mamá. Por tal motivo, sentía la necesidad de alejarse de ella y buscar a alguien que le diera amor, seguridad, que valorara y protegiera su vida. Es aquí en donde señala que empezaba a manifestar un “fuerte” comportamiento inusual, posiblemente miedo y/o enojo, factores que a los 15 años de edad la llevaron a abandonar para siempre el hogar materno, distancia que paulatinamente ayudó a mejorar la relación entre las dos. Al respecto, relata:

Pues tuve que madurar, tuve que crecer, tuve que aprender a relacionarme y entonces comprendí que ella debía haber tenido sus problemas, sus frustraciones y traté de ayudarla, y eso me ayudó a mí a madurar más, a comprenderla mejor.

Lo anterior nos muestra que a pesar de la huella traumática que sufrió en el vínculo madre-hija, a través de los años ella logró justificar el maltrato, naturalizando la violencia ante las presiones propias que acarrea la maternidad, en donde revela que en cierta forma, su crianza contribuyó en generarle más problemas y frustraciones a su madre, por lo que ella tuvo que *ceder* y dar *tregua* por y para las dos. Anteriormente, había hecho mención que su repentino carácter fuerte era parecido al de su primogénito, lo que nos da la pauta para indagar en el tipo de relación que han sostenido:

Con mi primer hijo es muy buena mi relación, aunque tiene la misma enfermedad que yo, este... siempre desde niño lo he defendido, primero porque era el único. Fui muy exigente, entonces yo le exigía que se vistiera bien, que se bañara bien, que estuviera bien, que hiciera la tarea bien, que hiciera las letras parejitas, parejitas, ¿sí? Y si no lo hacía yo le pegaba, entonces lo traté muy mal, siendo mi primer hijo lo traté muy mal, yo no sabía ser mamá, y aparte de que, pues hereda uno de sus padres, el carácter de mi mamá se reflejó totalmente

en mí y ya no quise ser así con mi hijo, me dije: “no debo de ser así, no debo de ser así”, pero sí le pegué mucho y era un niño muy bueno, fui una mala persona con él.

La relación con su primogénito, quien también tiene esquizofrenia, ha sido difícil, hace una retrospectiva de que *como si hubiera heredado* de su madre, ella misma fue dominante, exigente y golpeadora cuando lo criaba, de lo cual ahora se arrepiente y abre la puerta a posibles sentimientos de culpa. De tal forma, nuevamente aparece el espectro de la violencia y la opresión, no es casualidad que la Dama de la Melancolía haya dejado de ser aquella niña indefensa víctima del maltrato para convertirse después en la madre ejecutora, pues aunque reprobaba estas acciones sabiendo de primera mano sus dolorosas secuelas, estaba instalada en la legitimación de la violencia como un eficaz método correctivo infantil.

Asimismo, su hija relata que al psicotizarse también su hermano mayor, paralelamente también creció la violencia:

Con mi hermano la relación en general fue áspera, nos insultaba, nos pegaba y se burlaba de mi hermano y de mí cuando éramos niños, lo cierto es que poco a poco fui guardándole resentimiento por su abuso, él era un adolescente de 16 años que buscaba la forma de amedrentarnos, y a veces lo conseguía pues éramos muchísimo más chicos, así era él: impredecible; podía estar bien en un momento y en otro estar encolerizado. Recuerdo que él siempre fue “diferente”, se comportaba de una forma muy estruendosa, lidiar con su temperamento que se enciende con facilidad ha sido un tremendo dolor de cabeza. Hace unos 8 años fue que le diagnosticaron esquizofrenia, hubo momentos en que todos sufrimos mucho, él se aisló y se volvió muy violento contra todos; había insultos, gritos, golpes, llanto, frustración... una situación muy angustiada, con mucho miedo e incompreensión.

Desde entonces ha tenido muchos altibajos, varias madrugadas grita con terror atemorizado por no sé qué, furioso; a veces no duerme, sube y baja de peso, tiene delirios de megalomanía donde quiere que todos marchen a su compás, como su corazón es una tormenta parece que se siente con el derecho de atormentar a los demás; en un momento puede querernos y en otro querernos 6 metros bajo tierra... para todos son épocas difícilísimas, muy tristes, nadie está a gusto en la casa, esa bruma espesa y demencial se colocó en nuestras vidas una vez más como si dijera: “yo soy parte de ustedes, ¿no ven?”

Todos los días debemos hacer un esfuerzo enorme por reponernos simplemente para que no nos “cargue la fregada”.

Se logra apreciar que en la dinámica familiar, los miembros, al igual que el paciente, experimentan ansiedad, tristeza, miedo y un enojo marcados, así como cierto grado de habituación a los altibajos que acompañan la enfermedad; como si vivir una vida “normal” y tranquila no hubiera sido diseñada (destinada) para ellos, así mismo, es posible que a nivel individual exista miedo de contraer (heredar) la enfermedad al igual que la madre y el hermano. Vale la pena señalar que desde la perspectiva de los miembros de la familia se presenta un sentimiento de aislamiento porque son diferentes de las demás familias, y sobre todo, en el caso de las familias que por alguna situación no reciben atención profesional adecuada o constante y limitan sus estrategias en base a los pocas o muchas herramientas de las que dispongan para asimilar y lidiar con la enfermedad.

Por otra parte, se identifica la transmisión intergeneracional de la violencia, ahora en el hijo que repetía los patrones de maltrato físico y psicológico hacia sus hermanos menores, que era a los cuales tenía la posibilidad de “dominar”. En este sentido, es importante considerar que la violencia casi siempre es una reacción al miedo, pues sólo ataca quien siente peligrar su integridad, y ataca porque se ve limitado de herramientas para hacer frente al problema de forma apropiada; y esto habrá de tomarse con mayor razón al tratarse de niños pequeños que dependen enteramente de los cuidados paternos y no alcanzan a comprender qué es lo que provoca la furia o violencia hacia ellos. De tal forma, pueden ocurrir dos cosas, que con el tiempo el niño comprenda que la violencia daña a los demás y a sí mismo, o que por el contrario, al no contar con redes de apoyo que propicien la reeducación, se perpetúen las agresiones no sólo hacia los otros sino también hacia sí mismo.

El testimonio anterior nos aterriza en una dinámica disfuncional compleja, pues no sólo incide la violencia como patología social, sino que cruza con la esquizofrenia, y el ejercicio importante radica en advertir los procesos de subjetivación que están detrás de la frustración, enojo, miedo, golpes y humillaciones, ¿qué los dispara e instala en la vida de las personas?, ¿por qué si se sufre inconmensurablemente en contextos de este tipo, se opta por vivir en la ambivalencia emocional y reproducir las rutas violentas ya conocidas?

Por otro lado, en el relato de Corazón Herido expresa que también tuvo un desarrollo difícil colmado de golpes, de devaluación personal, relata cómo se sentía en esa época:

Con mucho miedo, con mucho miedo, con mucha ansiedad, con mucha angustia; yo de niña también tuve problemas de estómago porque vivía con mucha tensión, mi mamá nos golpeó mucho básicamente a mi hermana mayor y a mí...imagínate la situación de una mujer que además se sentía muy devaluada como mujer porque además a mí me decían que era fea, que era flaca, tal, tal...mi mamá, mi mamá que era muy exigente pues tanto en lo académico como físicamente me devaluó mucho, me golpeaba mucho, fui una niña muy golpeada, eh... tuve una infancia difícil, realmente difícil.

Mi papá: un gran hombre, un extraordinario ser humano pero él en su trabajo, teniendo que mantener a 7 hijos, entonces la que estaba cargo de la crianza pues era la madre fundamentalmente (...) fue una madre sobre todo muy golpeadora físicamente y también moralmente, muy aniquilante, así muy... la verdad es que esta parte de la crianza con la mamá fue muy dura, de ahí nace la psicosis.

Es importante preguntarnos cuál era el papel en la crianza que fungía el padre de tan excepcionales cualidades, ya que por alguna razón quedaba ensombrecido por el fuerte despotismo materno, ¿un admirable proveedor?, ¿será que sin decirlo, ella sintió que su padre la dejó sola en medio del intenso caos, a manos de su destructora madre?

Por otro lado, El Penumbra, narra la problemática relación con su padre irascible, violento y desmoralizador:

A mí me pegaba de chico, yo fui el hermano más maltratado por él, como yo no me sabía defender, pues se aprovechaba y se burlaba y me agarraba a mí, luego mi papá fue muy malo conmigo... porque cuando yo era chico él era alcohólico y además era muy irresponsable, no nos dejaba de gasto para la comida pero tenía un buen trabajo y se iba a los cabarets de luxe, de hace... si yo tengo 50 te estaré hablando de hace 40 años, con las cabareteras, ya sabrás qué iba a hacer, ¿no? Y a tomar, a su ropa para él sí bien presentada, sus zapatos y todo y a nosotros nos tenía con puras garras, me pegaba mucho, me decía que era un maricón, que era un volteado, que era un joto, un pendejo, un idiota y me pegaba.

Por lo anterior, puede entenderse que el padre proveedor era, de forma intencional, negligente en cuanto a sus funciones parentales al omitir las

necesidades de supervivencia de su familia como en el alimento, así como hacía uso de una hostilidad verbal crónica respecto a su inteligencia y orientación sexual, lo cual le dejó una huella psíquica profundamente negativa respecto a su rechazante padre, hacia quien fue agarrándole desprecio con el paso del tiempo. En este sentido, se puede apreciar que actualmente no tiene esperanza en la institución familiar, pues implica mayores responsabilidades tanto a nivel personal como social, donde se puede entrever un temor ulterior a los compromisos:

Soy gay, ni aunque esté autorizado el matrimonio gay, yo no me caso, tengo amigos, es mucho compromiso (...) porque los chavos también son conflictivos, luego me hacen hacer cada coraje y me tengo que aguantar, por eso no me quiero casar, porque no lo quiero soportar, además que me quita mi libertad, así es, pues sí que me cuartan mi libertad (...) yo nada más me acuerdo de mi papá y de mi mamá o de ver a las parejas y luego los gastos que tienen con su familia, con sus hijos; que de los cuadernos, que hay que sacarlos al circo, al cine, al teatro, sacarlos de viaje al extranjero, a provincia, no, es mucho...

De acuerdo con lo anterior, podemos percatarnos que para El Penumbra, las relaciones interpersonales han mutado a una asociación costo-beneficio, de la que abstrae sobre todo sus costos; los gastos agotadores que implica vivir un estilo de vida ligado al consumo de productos y servicios. Es fundamental subrayar que este criterio ya interiorizado por El Penumbra, tiene su soporte en la base mercantilista del deseo de incrementar ilimitadamente la condición de consumo, sin embargo, no precisamente se trata de que la gente consuma productos o servicios necesarios, sino que las empresas producen a sus consumidores para que *necesiten* sus productos, así, el mercado también funge como un régimen político en donde el consumismo *consume* a la población haciéndoles creer que si se desvían de la norma no valen la pena como seres humanos. Aquí vale la pena rescatar algo muy importante, que el rol social masculino está ligado a convertirse en un hombre heterosexual exitoso, buen proveedor, ambicioso y ganador; exigencias que al Penumbra le pesaron bastante, al grado de preferir retirarse de las relaciones interpersonales y laborales que significaran constancia, compromiso, involucramiento y desgaste, pues se *perdía* mucho a cambio de pocas *ganancias*, tener una pareja e hijos implicaba atarse y perder su libertad,

implicaba aguantar conflictos y tragarse enojos. Asimismo, me pregunto si esta resistencia al compromiso y a la vida en familia está siendo mantenida por la interiorización inconsciente del conocido discurso de que *la manzana podrida descompone a las demás*, pues, si él no se percibe como una persona sana y valiosa, entonces sólo podrá echar a perder a los demás ¿obstaculizar su desarrollo? Por tal, si él percibe que es incapaz de hacer algo por y para sí mismo, entonces menos podrá hacerlo por los demás; si la simple idea aterroriza no conviene llevarla a cabo.

Por otra parte, si recordamos el contexto en el que se crió Ave Enjaulada, podremos comprender ciertos patrones que repitió en su propia familia y que han minado considerablemente el vínculo que tiene particularmente con su hija, quien comenta lo siguiente:

Ha sido como muy difícil, mucha parte también por la parte de la enfermedad; por ejemplo, cuando yo tenía 6 años vivíamos en casa de mi abuela, mi mamá no se llevaba bien mi abuela (la paterna), digamos que como que desquitando su coraje ella me pega a mí, cosas así, por ejemplo toda su atención era para mi hermano, a mí sí se me hizo muy difícil crecer con la enfermedad de mi mamá, y ahorita todavía me cuesta trabajo pero voy mejorando el hecho de aceptarla y aprender a vivir con la enfermedad, ahora no digo que nos llevemos 100% bien pero ya ha mejorado mucho (...) mucho tiempo fue pelea, pelea, pelea, sí llegó un tiempo que de plano no nos llevábamos, pero poco a poco ha sido ir sanando todo, ¿no?

Continúa:

Hubo un tiempo en que mis papás no estuvieron digamos bien, peleaban, peleaban, en la enfermedad de mi mamá le decía que él la engañaba por ejemplo , entonces sí llegó a haber agresiones físicas por parte de mi mamá, sí llegó a haber mucho eso, sí llegó a haber un punto, esos fueron los mimos años entre la prepa y todo , finales de la secundaria y para acabar la prepa en que sí fue, bueno mi papá también tomaba mucho y llegaba a las 2 am entonces era de que mi hermano y yo nos poníamos en medio para separar a mis papás, mi mamá con su enfermedad, mi papá con su otra enfermedad, sí hubo momentos muy difíciles en que hubo agresiones físicas, hablaban de divorcio, no sé, semanas que en que mi mamá dormía en mi cama conmigo para no dormir con él, hubo por ejemplo muchas veces en que me daba mucho miedo de que mi mamá agrediera a mi papá y ya llegaba yo en las noches así le cerraba a mi

papá el cuarto con seguro por dentro para que no pudiera entrar ella en la noche, o sea sí fue como un momento muy tenso...

En lo anterior, habla de haber experimentado ansiedad y miedo intensos a la agresión, a que su madre pudiera lastimar a su padre, el cual, a través del alcohol conseguía desligarse un poco de la presión y conflictos familiares, quedando los hijos pequeños en medio, temerosos a que sus padres se violentaran el uno al otro.

Por otra parte, me interesa rescatar el comentario respecto a que *ha aprendido a vivir con la enfermedad*, pues esto me parece que está ligado a la personalización del padecimiento, en donde ve a la madre como una persona perdida tras los síntomas delirantes, los cuales hablan por ella y la envuelven hasta convertirla *en esquizofrenia* y no en una persona *con* esquizofrenia, pensamiento que posiblemente se ha sumado para complejizar aún más su relación. Por otro lado, si concebimos a la familia que interactúa como un sistema, entonces el reto no se centra únicamente en el paciente psicótico, sino también debe interesarnos cómo responden los demás miembros: con inseguridad, ansiedad, enojo, resentimiento, angustia, miedo, frustración, irritabilidad, violencia, y un arduo trabajo de aceptación; de aceptar a la madre que desarrolló el padecimiento y que también sufre, de aceptar que la situación es esa y no alguna otra “más llevadera”, de aceptar que no puede cambiar lo que le sucedió a la familia pero sí puede aceptarse y sanarse ella misma por su propia salud emocional.

De manera general, los testimonios considerados dan cuenta que la violencia familiar, cuya máxima expresión se vio representada por el maltrato infantil (en sus modalidades física, psicológica, académica y emocional), se encuentra íntimamente instalada en las vidas de los pacientes con esquizofrenia, en donde puede apreciarse que un factor fundamental es que los niños no logran lidiar con la intensa violencia y cólera de sus padres que abusan indiscriminadamente de su condición de poder, por eso “se van”, se evaden, porque simbólicamente y literalmente sienten peligrar su vida.

Es importante destacar que la Dama de la Melancolía, Corazón Herido y El Penumbra, quienes en sus hogares personificaban el foco del maltrato,

refieren que el comportamiento de sus madres y padre, respectivamente, rayaba también en la locura, pero no de una forma “visible” como en los signos psicóticos, sino en el despotismo sádico, en el control abrumador, en la exigencia irracional, en la hostilidad verbal crónica y en la incomprensión *casi* patológica, no es de sorprender entonces que dadas estas experiencias francamente traumáticas, ahora de adultos responsabilicen a sus padres de ser los detonantes principales de su enfermedad.

Tenemos que reflexionar sobre la visión occidental, en donde educar es tener al niño encerrado, quieto y callado; por lo que los manazos, insultos y golpes son una forma correctiva y sobre todo, socialmente legítima de lograr obediencia extrema, pues no hay que olvidar que debido a su vulnerabilidad física y mental, los niños son más fáciles de controlar. En este sentido, nuestras sociedades están construidas arquitectónica y simbólicamente para el maltrato infantil, pues cada vez se restringen más los horarios y espacios al aire libre para la exploración, recreación y convivencia sana, aunado al importante ascenso tecnológico que permite no sólo las relaciones sociales, sino también todo tipo de actividades directamente desde la comodidad (¿o seguridad?) del hogar, convirtiéndonos apresuradamente en las *sociedades de control* de las que hablaba el filósofo francés, Gilles Deleuze.

La casa es el lugar que debiera dar resguardo a los hijos, pero, ¿qué sucede si el hogar no se vive como un lugar seguro sino como un medio hostil que amenaza la vida?, ¿es posible que lo que se encuentre fuera de ella, en las calles, en otros contextos, sí lo sea?, si los papás representan el pilar fundamental en el universo infantil de sus hijos, ¿qué sucede con los niños que son abusados una y otra vez por el dominio paterno, por esos padres que se supone deberían cuidar de ellos?

El problema tiene fuertes raíces culturales que hemos ido arrastrando en todas las épocas de la historia, en donde se transmite de forma intergeneracional la noción de que los padres son los dueños y que sus hijos les pertenecen por el mero hecho de haberlos traído al mundo y por mantenerlos con vida. Así, los niños se convierten en los juguetes de los adultos, quienes pueden hacer con ellos lo que quieran para que se comporten como ellos quieran. Sin embargo, los niños no son juguetes y para ellos (y para

cualquiera) lo más parecido a la muerte es el vivir en carne propia el terror continuo de la violencia.

Urge concientizar que no sólo la piel golpeada acaba hecha trizas, sino también las emociones, la autoconfianza, las relaciones sociales y en muchas ocasiones, las ganas de vivir también se ven lesionadas, simplemente en nuestro país la tasa de mortalidad infantil es alta por causa de maltrato doméstico; no es una ligereza afirmar que socialmente no estamos protegiendo a los niños y esto debiera ser motivo suficiente para preocuparnos y ocuparnos.

3.2.3 Desamor

El desamor es un amor torcido. Es un amor sofocante que restringe la mínima pretensión de respirar aires de cambio, aires de libertad; es un amor que manipula y condiciona para conveniencia de sus propios fines, reflejándose siempre en su propio espejo, sin mirar al otro; es también un amor insuficiente que priva de la nutrición necesaria al corazón y es capaz de hacerlo pedazos.

Al sentir que se han ignorado y pisoteado los sentimientos, se renuncia al amor; se le encierra con fuerza para que la herida no se abra nuevamente; se intenta sofocarlo porque se cree que es una tarea más sencilla que deshacer el nudo emocional. Sin embargo, esto también puede degenerar en una profunda oscuridad y desesperanza interior, en donde se llega a consolidar la idea de que se es miserable, insignificante y que no se es digno de ser amado por los demás, ni siquiera por sí mismo, por esto, se opta vivir en soledad. Como se podrá apreciar a continuación, el desamor transmitido inicialmente por los padres ha tenido efectos devastadores en el desarrollo emocional de los infantes, que con el tiempo se convirtieron en adultos acomplejados por su aspecto físico, capacidad intelectual, entre otros, pues habían sido degradados durante años al grado de desconfiar de su valía personal.

En el relato de Corazón Herido, se alcanza a apreciar que experimentó una disociación temprana sobre su actuar privado y público, pues en la escuela sobresalía por su alta capacidad académica mientras que en su casa se formaba como una persona ensimismada y emocionalmente oprimida:

Yo tenía una autoestima muy baja, naturalmente porque no era una persona formada de manera integral, mi formación estaba como que muy ‘mocha’: la parte emocional estaba muy... además de devaluada era absolutamente inmadura y académicamente estaba hasta aquí (*señala con su mano arriba de su cabeza*), emocional y afectivamente estaba abajo e intelectualmente probablemente estaba muy arriba.

Tal inmadurez puede entenderse si analizamos cómo se sentía en el hogar y particularmente con su madre; pues sentía que ella no le daba afecto salvo en contadas ocasiones, lo que paulatinamente le hizo suprimir su reconocimiento y experiencia personales a cambio de centrarse en moldear hábilmente su rol de estudiante brillante, sin advertir las consecuencias que esto acarrearía:

Mi mamá era fuente de estrés y de miedo; entonces como yo tenía la percepción de que jamás iba a brillar por mi belleza o por mi atractivo, pues al menos podía tener el cariño de la gente o un supuesto, o pretendido cariño a partir de mi competitividad que hacía que se juntaran conmigo para copiarme, por ejemplo, no, esa era mi idea en la primaria.

Es importante destacar que una de las consecuencias del maltrato infantil es, que debido al intenso sometimiento y violencia ejercidos en casa, los niños se refugian en la escuela o cualquier otro escenario que les signifique un “respiro” del terror cotidiano. Asimismo, es posible que esta exigencia exhaustiva fuera desarrollada con una doble funcionalidad: por una parte, para suplir sus inseguridades afectivas personificando el rol de la persona productiva que es capaz de alcanzar el éxito a través de su inteligencia; y por otra parte, para conseguir el *pretendido cariño* de esa madre severa quien no sólo no reconocía sus méritos, sino que la lastimaba incansablemente. De esta forma, puede apreciarse que detrás de aquella eficiencia caricaturizada, en realidad había una niña frágil pidiendo amor y que fue herida tantas veces que llegó a autoconvencerse de que el amor y el respeto son valores condicionales, y que debía ganarse con trabajo duro el derecho de ser amada.

Por otro lado, para El Penumbas, su padre es la persona de quien narra sus mayores sinsabores, pues durante su desarrollo se sintió rechazado por él, al grado que actualmente sólo guarda desprecio hacia aquel padre indispuesto por compartir su vida con su familia, con sus hijos, *con él*.

... era un hombre muy malo, muy rígido, intransigente... no lo quiero... no nos quería, no nos quiere y hasta la fecha no nos quiere... desde niño me caía, me cae gordo, me ha dicho una hermana de mi papá que le perdona, yo le perdono pero no quiero saber nada de él...

Se le ha preguntado qué sentía por su padre en aquella época y sin titubear contestó simplemente “odio”, de tal forma, esta figura de tener un padre individualista y emocionalmente hermético lo arrastró hacia un oscuro lugar interior que lo devoraba y que poco a poco fue fracturando su capacidad de amar y dar amor.

En este sentido, este desamor focalizado al interior de la familia se traslada a una dimensión más amplia de su existencia, donde el sufrimiento emocional se ha instalado como eje rector en su forma de vivir:

Pero yo no creo en el amor, doctorita, porque, doctorita, para mí todo es sufrimiento, todo es sufrimiento, doctorita (...), o sea, ni aunque tenga parejas ni aunque me guste mucho leer, ni aunque tenga una súper biblioteca de 5,000 libros me voy a sentir bien, me vienen mis momentos malos, entonces siento que todo es un malestar, un malestar y un malestar (...), todo es la muerte, un camino de las penumbras, el camino de las brumas, el reino de las sombras, así es...

Resulta fundamental definir que este desamor dirigido hacia los demás y hacia sí mismo, fue resultado de un largo proceso de sentir que no había recibido amor, lo cual lo sumió en el vacío y en la nada; sinsentido fijado en la memoria corporal que le priva de la energía esencial de amar la vida, reorientándolo al desorden existencial, instalándolo en la perpetua amenaza de muerte.

Por otra parte, la Dama de la Melancolía, además de haber mantenido una relación distante y dominante con su madre, también presentó dificultades con su esposo, en donde recuerda que tras una fuerte traición amorosa se complejizó más su estado psicótico. Al respecto relata:

Yo estaba hecha un mar de nervios, no sabía, no ataba ni desataba, los corría, les decía: “vete, vete de aquí, vete de mi casa, lo que me estás haciendo no es correcto, no seas cínico”, sentía frustración, mucha frustración y... frustración porque vi mi hogar deshecho, me vi sola sin mis hijos, me vi... yo no tenía en ese momento la capacidad de este... de cómo...

cuando estaba yo soltera, no podía decir “vete al carajo” como hacía yo con mis parejas anteriores, “no nos arreglamos, mejor vete”, ¿sí? Y después podíamos estar con quien quisiéramos, pero ya la situación era diferente, ya había hijos, ya no se podía mandar al carajo tan fácilmente a la gente, ¿sí? Ya tenía uno que pensar y analizar más la situación, ¿por qué? Porque podía uno afectar a los hijos, cualquier decisión que yo tomara les iba a afectar a mis hijos...

En este sentido, ha expresado que tanto su esposo como sus hijos la atan moralmente y eso la hace limitarse como mujer; hace un sacrificio de su libertad y femineidad que viene arraigado desde su familia de origen, donde relata que su madre la “usaba” como sirvienta, situación que revivió posteriormente en su matrimonio, pues ella estaba para servir, limpiar, cocinar, para criar y nada más, funge como “*material de apoyo*” para su esposo e hijos, no como mujer o compañera, sino como una persona más que vive en la casa pero en la cual recaían muchas responsabilidades y que era capaz de ejercer una influencia importante sobre sus hijos. Creencia íntimamente enraizada en la inestabilidad amorosa y económica de su madre, quien tuvo hijos de relaciones breves en donde no ejercían la paternidad, por lo que sola y con hijos seguía dependiendo de la manutención de sus padres, pues sus trabajos ocasionales eran insuficientes para mantener a su prole. Si reflexionamos sobre este contexto, posiblemente encontremos la clave de por qué de manera inconsciente sentía la Dama de la Melancolía que con la llegada del primer hijo debía “atarse” al padre “hasta que la muerte los separara”, así hubiera o no amor, respeto o afinidad, ya que eso se podía negociar y lo que ella realmente buscaba era estabilidad familiar y económica para ella y sus hijos; estabilidad que a ella le fue negada debido a las constantes mudanzas, a los numerosos hombres que pasaban por la vida de su madre y ninguno al que pudiera llamar “papá” salvo a su abuelo, el único hijo.

Las constantes referencias a su infructuosa relación matrimonial hace cuestionarnos si: ¿es posible que el “deber ser” le impusiera el quedarse “toda la vida” con una persona que no le convencía o convenía, y que fuera el elemento faltante para arrastrarla a un callejón sin salida?, ¿será que alejada de la opresión materna se veía dominada por la opresión moral y el deber social? En donde finalmente no podía hacer su voluntad.

Si excavamos un poquito más, ¿será que el telón de fondo de esta ideología esté mediada por la rígida sentencia católica de “lo que Dios unió que no lo separe el hombre”? La cual derrumba la posibilidad de situarse en nuevos escenarios y construirse desde otros ángulos partiendo de sus necesidades “terrestres”, pues se debe anteponer el funcionamiento exterior al equilibrio interior, que en cuyo caso tendrá que ser ignorado y postergado, esas son las responsabilidades “inextirpables” de convertirse en adulto, esposa y madre: ver al otro antes que a uno mismo, sufrir por el otro, padecer por el otro, enfermarse por el otro, ¿es casualidad que en su alegoría psicótica retornara constantemente a su infancia cuando su única preocupación era jugar a las muñecas?, ¿o a su juventud cuando lejos del yugo materno podía desplazarse a donde le placiera sin rendir cuentas a nadie?

En el caso de la Madre Soledad, el desamor surgió en la edad adulta cuando ya con los síntomas psicóticos instalados, su esposo decidió separarse y dejarla a ella y sus hijas con su familia. En este sentido, su familia (sobre todo su hermano mayor y sus tías) la apoyaron para que pudiera recibir tratamiento profesional:

Porque él mismo me dijo que ya era de daño, de brujería según él, “¿sabes qué? Tú no trabajes, yo me voy a encargar”, yo le obedecía, ajá, pero nunca me imaginé que yo misma me estaba afectando, o sea, la recaída, y hubo un día en que él cerró la puerta de su casa, porque según él era su casa y desgraciadamente cambió las llaves y nos quedamos afuera y ya no pudimos entrar, con mis hijas.

De este modo, puede identificarse una relación desigual con su pareja, donde él tomaba las decisiones en el matrimonio y ella asumía un rol tradicionalista de mujer que se queda en el hogar y acata los mandatos del proveedor, condiciones que terminaron siendo desfavorables pues él se retiró de su rol, no se hizo cargo como *le tocaba* y ella requirió hacerse cargo de su familia, asimismo, nuevamente encontramos el estigma de la esquizofrenia ligada a la brujería. Por otra parte, indica que desde la aparición de la enfermedad ha tenido 4 recaídas:

Yo empiezo a ponerme mal, agresiva, inclusive cuando mi bebe estaba pequeña, la segunda, le dijeron a él sabes que ella no puede estar sola, la bebé tiene que estar con alguien

en la casa, no puede dejar sola a la bebé más que nada por seguridad de la bebe entonces, él se puso se acuerdo y me dejó con mi mamá para estar bien mi bebé y yo (...) pues no podía estar 100% con ellas como yo quisiera estar, porque bendito sea Dios ya estoy bien, soy una mamá amorosa con mis chiquitos.

Da cuenta del camino difícil con el que ha lidiado para sobrellevar su enfermedad, en donde sus hijas han sido la principal motivación para recuperarse, porque la enfermedad le impide atenderlas y criarlas como quisiera. Por otro lado, narra cuáles emociones son las que experimenta cuando le sobrevienen las crisis:

Me encierro, lloro, siento que nadie me quiere y eso me lo han dicho: “si no te quisiéramos no estaríamos aquí, más sin embargo, te echamos la mano, sea como sea, te vemos” y sin embargo, yo no lo veo así, no lo puedo asimilar así y ciertamente nunca me han dejado sola, me han apoyado.

En esos momentos de quiebre y desfogo emocional es cuando se advierte la maraña confusa que se ha anidado en su ser. La separación con su pareja posiblemente reforzó la percepción de ser rechazada por los demás, aún por su familia, de la cual no ha proporcionado información a detalle, sin embargo, se aprecia la existencia de un doble vínculo con ellos; cito: “sea como sea, te vemos”, ¿de qué forma es ese ‘como sea’, el cual no consuela ni convence? Quizás ellos hayan respondido ante la problemática que demandaba acciones inmediatas, pero el trasfondo familiar en sus formas de relacionarse, corregir, comunicar y hacer sentir al otro, queda volando como una nube.

Es en ese trato del que habla ambiguamente donde se hayan las respuestas que nos acercarían al sentimiento de no ser amada, de sentirse rechazada y en soledad; más importante aún, ¿será que dicha ambigüedad sea producto de que todavía se encuentra inmersa en ese doble discurso, donde por respeto y solidaridad debe censurar su facultad interpretativa de lo que para ella es evidente y quedarse únicamente con lo visible superficialmente? A veces el estar no basta, el dar alimento, calzado, vestimenta y techo se quedan en segundo plano cuando no se siente compañía, afectividad y buena voluntad en los vínculos.

De manera sintética, de acuerdo con los testimonios anteriores se hace evidente que la familia es el espacio donde se constituye la memoria emocional-corporal a través de la convivencia, y dado que es ahí donde se da el nacimiento y crecimiento de los seres humanos no hay que olvidar que finalmente la familia es educadora y adiestradora; pues es en donde aprendemos a significar la realidad y valorarnos como seres humanos, para potencializar o aniquilar nuestras capacidades personales y donde aprendemos a ser en relación con el otro.

No es casualidad que en casi todos los testimonios estuvieran presentes las emociones de “miedo”, “ansiedad” y “tristeza” cuando recordaban su espacio familiar, en donde se veían como niños, jóvenes e incluso adultos indefensos ante la autoridad paterna, a la cual se amaba y temía a la vez, en donde el aprendizaje moral les decía que debían respetar y obedecer a sus padres, mientras en el interior se ordenaba de forma incongruente junto al deseo de que se alejaran, porque los lastimaban física y psicológicamente, porque sus cuidados y vigilancia constante los asfixiaban al grado de sentirse presos en sus propias casas, al límite de sentirse sirvientes u objetos de sus padres quienes no tenían la “obligación” de reflexionar sobre su actuar o los métodos correctivos utilizados; todo les estaba permitido a la autoridad por ser la autoridad y, a ellos, todo les era negado por ser los hijos y por lo tanto, debían hacer lo que estuviera en sus capacidades para satisfacer los deseos paternos a fin de recibir la costosa aprobación; porque ese es el orden natural de la vida, porque no debe cuestionarse, porque el amor sólo cuando es amor de verdad es imperativo, celoso y restrictivo, con él no hay medias tintas que valgan, simplemente no hay más, hasta algunos de los poetas más célebres dan cuenta de ello.

Ante la regularidad de estas dinámicas familiares perturbadas, los niños crecieron acostumbrándose a responder puntualmente a las demandas por más hostiles o irracionales que fueran, sabían que sólo acatando con sumisión y sin cuestionar el trato, el maltrato, podrían resistir y ser dejados en paz, así, el desarrollo de la metacomunicación se vio comprometida; los mensajes que amenazaban con violencia, rechazo, exclusión, vergüenza y continuo agobio debían ser censurados; la figura del padre captor debía ser invisibilizada por su

propio bien, porque era inconcebible que un padre dañara “intencionalmente” a sus propios hijos o que no supiera cómo ser padre.

Así, se recurre a la desensibilización y justificación, a no reconocer las paradojas en su comportamiento y afectos, porque no debían exponerse los dobles discursos aunque el equilibrio emocional dependiera de ello, la escapatoria más viable se presentaba al doblegarse ante la exigencia, aún en contra de que su cuerpo manifestara inconformidad y abuso; sin embargo, y esto quizás es lo que nos da una pauta importante para destejer el proceso esquizofrénico; mientras que en el exterior había sumisión, y se censuraba el enojo, la tristeza, el miedo y ansiedad; en el interior se mantenía débilmente la llama rebelde de que lo que ocurría no era sano, no era a su favor, por lo que la única salida era ensimismarse, devorarse a sí mismo para preservar la vida.

Tal y como indica Schatzman, durante el discurso delirante se reexperimenta lo vivido en la memoria corporal, el aprisionamiento emocional aprendido en casa que sólo puede desembocar con libertad en una realidad alternativa, y en donde, contrario a sus peticiones interiores, no se encuentra el alivio anhelado pues aún se ven arrastrados la dependencia, el terror, el miedo, la inseguridad, la violencia y las demandas; al desear salirse de las normas, no pudieron alejarse totalmente de la telaraña del sistema en donde se habían enredado y que amenazaba con la muerte alterna: la enfermedad. Entonces, debemos evaluar si las condiciones presentes en los sistemas familiares están a favor de la cooperación, de la salud y de la vida.

A continuación, se ahondará en las formas en las que los entrevistados se apropiaron poco a poco de la lógica alternativa que acompaña a la enfermedad.

3.3 Esfera individual

"Si quieres que tu reino vaya bien, haz que vaya bien primero tu provincia; para que tu provincia vaya bien, haz que vaya bien primero tu ciudad; para que tu ciudad vaya bien, haz que vaya bien primero tu clan; para que tu clan vaya bien, haz que vaya bien primero tu familia; y para que tu familia vaya bien, haz que vayas bien primero tú". [Confucio]

Habiéndose destejido un poco el contexto social, sus normas, valores y la forma en que es interpretado y reproducido (o no) por nuestros protagonistas, así como han sido pronunciadas las condiciones familiares que los vieron nacer, los acogieron, nutrieron y ayudaron a fortalecer o a debilitar su identidad, finalmente toca turno de centrar la atención en la elaboración más íntima de todas: la relación con uno mismo. De este modo, se hará más pequeño el círculo de elementos que nos puedan ayudar a entender la ruta de construcción de la esquizofrenia. En esta parte se buscará desmenuzar lo hasta ahora vivido, lo que para cada uno significa ser un ser humano como experiencia vital y que a su vez se traduce en deseos, emociones, sentimientos, actitudes y acciones para la supervivencia que son incorporados a su proyecto de vida, aunque eso signifique el desquiciamiento corporal.

3.3.1 Falta de autoaceptación

"Pero, ¿qué máscara nos ponemos o que máscara nos queda cuando estamos en soledad, cuando creemos que nadie, nadie nos observa, nos controla, nos escucha, nos exige, nos suplica, nos íntima, nos ataca?". [Ernesto Sabato]

En términos generales, la autoaceptación puede entenderse como la capacidad humana para reconocer las cualidades y defectos propios, la cual a su vez permite fortalecer tanto la comprensión de uno mismo como de los demás. En este sentido, como miembros del sistema social, al ir adentrándonos a sus formas, nos encontramos también con las exigencias y demandas sociales, roles y etiquetas, que, si no estamos fortalecidos en lo interior, puede llegar a lesionar la estima propia, así como la forma de entender y vivir la vida, si es que no se actúa de acuerdo con los cánones establecidos.

Por tal, un aspecto fundamental que es importante rescatar es el de los roles de género, los cuales abarcan el conjunto de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales que reglamentan y condicionan la conducta objetiva y subjetiva de las personas. Aquí, entra la dinámica de cómo debemos vernos, comunicarnos, comportarnos con respecto a si nos sentimos identificados con el género femenino o masculino, y que a su vez, sigue estando ligado a la orientación sexual, por lo que si *naciste* mujer, *debes* comportarte como tal y te

tienen que gustar los hombres y, si *naciste* hombre, *debes* comportarte como hombre y te *tienen* que gustar las mujeres. Aunque poco a poco estos discursos han sido cuestionados y altamente criticados, damos cuenta que las prácticas cotidianas siguen atrapadas en modelos dicotómicos y excluyentes.

Por ejemplo, El Penumbra relata que a los 17 años durante la fase prodrómica de la enfermedad, también reconoció plenamente su orientación homosexual:

Ninguno de mis hermanos estaba tan mal como yo... o sea, no sabía lo que quería, estaba desubicado totalmente, me empezaron a gustar los chavos; de niño casi no tenía fantasías eróticas, menos con mujeres, con chicas, me empezaron a gustar los varones...

Vale la pena destacar que la esquizofrenia sucedió durante la adolescencia, etapa de búsqueda en donde surgen las preguntas de “¿quién soy yo?”, “¿qué lugar ocupó en el universo?”, y en la que la construcción de uno mismo se constituye fundamentalmente en relación con el otro, y en donde habrá de recordar que El Penumbra no tuvo una guía estable que le ayudara a despejar las nubes que ensombrecían su vida.

Actualmente, parece asimilar abiertamente su preferencia homosexual, sin embargo, si hacemos una retrospectiva se pueden identificar sentimientos de culpa y vergüenza puesto que era consciente de las normas de género que le dictaban cómo ser, cómo comportarse y hacia quién sentirse atraído; normas sociales que lo cuestionaban y lo reprobaban no sólo como hombre, sino también como ser humano:

A veces me sentía que era una basura, que era una mosca, porque me sentía inferior a los hombres normales, porque no estoy en mi sexo adecuado, es que lo que yo tengo mucho es que luego digo que soy un musaraña, piojoso, tlacuache roñoso y que valgo bien poca cosa, doctora (...), yo creo que desde esa edad empecé a sentir delirio de inferioridad y pues sí, me siento mal, todavía me siento así, pero si antes me sentía así ahora me siento así (abre los brazos de poco a mediano).

Una hipótesis que posiblemente nos ayude a comprender este sentimiento de inferioridad y anormalidad, además de los insultos repetitivos de su padre, se encuentra en su formación religiosa católica, la cual ahora

considera “nada apostólica” y “nada universal”. Como ha de saberse, a lo largo de la historia, la Iglesia ha fungido como una institución social que ha pugnado por la validez unívoca e inequívoca de su postulado ideológico, logrando sobre todo en los países de Occidente una influencia importante en materia de transformación social, hábitos comportamentales y estilo de vida. De manera particular, el tema de la homosexualidad es reprobado en la biblia y es catalogado como un pecado grave que ha de ser condenado tajantemente, por lo que si se quiere recibir el perdón y salvación de Dios, “basta” con avergonzarse, arrepentirse y no volver a entregarse a esas pasiones propias de las bestias irracionales, ¿será acaso que durante su infancia estuviera fuertemente influenciado por estos preceptos, y cuando creció y reconoció su homosexualidad fue que empezó a cuestionar la universalidad religiosa, sin lograr deshacerse completamente del peso de sus prejuicios a la edad adulta?

Por lo anterior, se puede advertir que tiene una profunda devaluación personal respecto a sus atributos físicos y capacidades intelectuales:

...sólo vine a dar lata este mundo, todos venimos a dar lata...ni modo, a aguantarme... somos lo que somos y estamos donde estamos, yo como nací medio tontito y medio... ¿cómo se dice? Medio feíto también, ser feo sí me afecta porque me siento mal, porque no soy guapito, quisiera estar guapo para los chavos.

Todavía oigo que hablan o se ríen de mí, que se ríen de mí... (me dicen) tonto, tarado, menso, maricón... putito, palabras feas, así, poco inteligente, poco...poco... cerebro de pulga, cerebro de chinche, cerebro de piojo, de liendre, así es.

Podemos dar cuenta que esta interiorización de considerarse “feo y tonto” le hace sentirse un foco de críticas, humillaciones y complejiza aún más la relación consigo mismo y con los demás, ya que probablemente piensa que esa es la razón por la que lo rechazan, por la cual no le va en la vida y en el amor, y porque además es consciente que el símbolo básico de éxito recae en el atractivo físico, en la capacidad intelectual y orientación sexual. Dicha situación no sólo intensifica sus síntomas psicóticos sino también los síntomas depresivos.

Por otra parte, Corazón Herido expresa lo temerosa e insegura que se sentía fuera de la comodidad académica en la que la había arrinconado la exigencia materna; así, el espacio escolar era visto como un sistema legítimo de poder que podía evaluar quién sí y quién no era productivo, tenía posibilidades de salir adelante y valía como persona, únicamente en base a datos duros: los académicos. Sin embargo, poco o nada le habían enseñado acerca de cómo vivir, de cómo equilibrar el rendimiento académico con su vida extraescolar, en donde además manifiesta una fuerte resistencia a madurar físicamente, la cual al llegar la adolescencia se hacía cada vez más evidente, así, en su intento por prolongar su cuerpo de niña (su infancia), comenzó a medir y a limitar su ingesta calórica, lo que la hizo desarrollar anorexia y que a su vez, le ocasionó importantes problemas gástricos:

Cuando soy adolescente empiezo a tener cambios que a mí me atemorizaron mucho porque empecé a tener una figura voluptuosa, entonces dije: ¿qué onda, qué es esto? Yo me vislumbraba como una chavita así chiquita, planita, planita y vamos, este, a algunos hombres les resultaba atractivo pero a mí me daba horror tener pechos, caderas, ¡me daba horror! (...) Porque... yo nunca quise... como que me daba miedo ser adulta...me daba miedo ser joven... yo me asumía como una niña, eh... sí, no quería dejar de ser lo que estaba dejando de ser, em... y por eso yo asumí que tenía que hacer algo para seguir siendo joven o seguir siendo niña y por eso fue cuando empecé a dejar de comer.

Esto aunado a una desvalorización de su imagen corporal que se había gestado desde su infancia por influencia de su madre, quien hacía comentarios tales como que las mujeres eran “sucias” por naturaleza:

Yo no estaba contenta con mi físico, yo me sentía horrible, físicamente yo me sentía muy fea, muy, muy fea (...), entonces la relación con mi cuerpo ha sido complicada sobre todo porque de infancia a mi mamá le avergonzaba que yo fuera muy delgada...

Ella comenta que ha sido sumamente complicado lidiar con su aspecto corporal, pues al crecer e ir ganando peso paulatinamente recibía sermones de su madre por estarse volviendo gorda, entonces, vivía atormentada con sus dobles mensajes, pues al principio se avergonzaba de que fuera muy delgada pero que al crecer le recriminaba el subir de peso, en donde controlar

metódicamente su peso significaba un peldaño más para alcanzar la ansiada perfección:

No sé en qué momento de la vida me nació la idea de que la perfección también estaba situada en el hecho de tener una corporalidad estética y dentro de esa idea fantasiosa lo estético era lo delgado, quizá por influencia de familia porque cuando fui adolescente empecé a embarnecer y fue cuando me empezaron a cuestionar en casa: “oye, te estás poniendo gorda, te estás poniendo gorda”, como que rompía esa perfección que traté de llevar a lo largo de la vida de tener buenas calificaciones, puros dieces, etc.

Asimismo, relata un aspecto fundamental que se suscitó al terminar sus estudios de posgrado en el extranjero, pues al regresar se quedó estancada en un trabajo que no le representaba la recompensa a su arduo esfuerzo de años de estar dedicada completamente a los estudios, así, las frustraciones emocionales se acumularon para crear una percepción de fracaso no sólo profesional sino también personal:

Entonces me sentía muy marginada, me sentía fracasada, empezaba sentir que todo en lo que académicamente brillé en una etapa de mi vida, no tenía una recompensa, una repercusión, un impacto en mi ámbito académico, y fue justamente cuando empecé a sentirme muy fracasada.

Fue al entrar al ámbito laboral cuando se topó con un sólido muro que no se contentaba con la excelencia académica de la estudiante modelo que se pensaba la candidata perfecta para lograr un fuerte impacto social, promesa que le habían ofrecido su rígida madre y la escuela pero que en términos concretos no resultaba atractivo o redituable para las instituciones laborales a las que incursionaba, entonces la recompensa a la gran dedicación, el esfuerzo, la ansiedad y la alta competitividad no tocó a su puerta, en su lugar se presentó una gran frustración y sentimiento de fracaso que la agobiaban, ¿si no vivía más que para ser una buena estudiante, entonces, qué quedaba de ella?

Asimismo, Corazón Herido hace una reflexión importante acerca del doloroso proceso de sanación que ha tenido que llevar a cabo durante los últimos años en su tratamiento psicoterapéutico, donde además evidencia las

limitaciones del modelo biomédico al ser eficaces en la inhibición de los síntomas psicóticos pero la deja también en el desamparo pues no resuelven la profunda inestabilidad emocional en la que se condujo durante tantos años:

...fue cuando me empecé a liberar de algo que yo señalo en mi testimonio (su libro), porque con el tratamiento farmacológico, las voces desaparecen, los miedos, los ataques de pánico van desapareciendo, eh... la ansiedad y la depresión van desapareciendo, pero te enfrentas cara a cara contigo mismo, con esa cara fea así toda retorcida, con esa madeja de sentimientos y con ese monstruo que es tu parte oscura, si ya no me puedo refugiar en mis voces, ya no puedo refugiar en mis ángeles, ¿entonces qué soy? ¿Qué queda de mí? ¿Soy un ser? Soy una mujer que ha vivido mucho dolor, que vive mucho dolor y ya no tiene en qué refugiarse y que cada día tiene que hacer un esfuerzo terrible, tremendo para reencontrarse consigo misma y para sanar realmente toda esa vorágine de angustias que me llevaron a la locura, y esa es la parte padre del tratamiento, es la parte dolorosa, la parte difícil, la parte cuestionante, pero es la parte que hace que realmente tu corazón se vaya liberando y que vayas encontrando que verdaderamente eres valiosa, que verdaderamente yo no soy fea, que mi madre me lo dijo toda la vida pero realmente no lo soy, realmente soy una mujer conservada, una mujer que vale, soy buena amiga, soy buena hermana vamos, empiezas a reconocer cosas que pesabas que no existían en ti, te empiezas a reconciliar contigo misma, es un proceso largo (...) lo peor y lo mejor que me ha pasado es la psicosis porque a partir de ella fue que me obligué a entenderme ya sanarme cuando empecé a entender que valía no nada más porque sacaba dieces, sino que porque podía ser buena persona, porque podía ser buena amiga, porque podía ser buena amante, buena mujer, buena hija y una persona que puede ayudar.

En el fragmento anterior, logran apreciarse los resultados obtenidos en la terapia, en donde el proceso de resignificar la enfermedad le reclamó hacer una pausa a la vorágine para comenzar a construir una forma más sana de estar consigo misma y con los demás, para entenderse realmente a sí misma a través de su comportamiento, emociones y cuerpo, por lo que necesariamente tuvo que verse fuertemente confrontada en lo personal para darse cuenta que había sido hábilmente entrenada para responder a las expectativas de todos, menos a las suyas, para verse a sí misma a través de los ojos críticos e insatisfechos de los demás en lugar de los suyos, que le imploraban un respiro ante la extenuación a la que era capaz de someterse constantemente sin tener

consecuencias aparentemente. Este proceso le mereció el esfuerzo de dejar de cosificarse como una marioneta intelectual para empezar a vivirse como una mujer y un valioso ser humano capaz de dar amor y merecer amor sin sentir la premura de “tener que hacer algo ganárselo”.

Cabe mencionar que a lo largo de su discurso muestra una fuerte crítica respecto a la influencia perjudicial del sistema utilitarista que induce a reproducir sus valores: el *eres en función de* cuánto tienes, cuánto puedes exhibir, cuánto puedes lograr mediante tu inteligencia y astucia, y que puedes brillar públicamente a costa de enfermar al cuerpo, aunque para ello debas desquiciarlo y llevarlo a los límites, donde al final no habrá más salida que querer rehuir las prisiones sociales, igual, sin medias tintas.

Por otra parte, La Dama de la Melancolía expresa que cuando era joven se sentía cómoda por cómo era, sin embargo, al paso de los años y debido a su trayecto con la enfermedad la situación ha cambiado:

Pero yo quisiera decirles que yo he luchado por ser una persona normal, sí es muy difícil para mí, y es muy difícil la situación en la que estoy porque incluso cuando hablo siento que no me entienden, ¿sí? Ya no soy joven y me faltan más elementos para convencerlos, ¿ajá? Pro he luchado por tratar de ser una persona normal, de vivir una vida normal, ¿sí? Y se refleja en su actitud conmigo, o sea que no fácilmente hablan conmigo, no fácilmente entablan una relación conmigo, mmm... pero si quisiera decirles que no estoy loca, que nunca lo he estado.

Lucha por la normalidad aunque indique que los “cuerdos están más enfermos que los locos”, una normalidad que no convence pero a la cual debe enfilarse porque no queda de otra, aún con sus deficiencias y dobles discursos se debe ser parte de ella sólo para no llamar la atención; aunque ni en la normalidad ni en la locura pudiera comprender a los demás, a los modos y estilos de vida catalogados como apropiados.

En suma, hemos podido apreciar que en estos casos la autoaceptación está ligada directamente a factores de atractivo físico, corporal, intelectual, orientación sexual y de sentido de “normalidad”, los cuales han pesado de forma significativa debido al elaborado proceso de subjetivación que implica.

En el caso del Penumbras, la falta de autoaceptación se manifestó en el trabajo que le costó asimilar su orientación sexual en una cultura machista como lo es la mexicana, donde un hombre heterosexual y uno homosexual no valen ni tienen los mismos derechos como individuos ni como seres humanos, así, en cierto grado, él ha entendido que el individuo se constituye como sujeto en función de *sujetarse* a la norma y en la reafirmación social. Por otro lado, se encuentra un serio conflicto de autoestima con respecto a su “baja capacidad intelectual” y “falta de atractivo físico”, el cual es mantenido en parte por el compararse constante y automáticamente con los otros en estos aspectos, sintiéndose intimidado, limitado y fracasado. Existe una lucha sin resolver entre las cosas que le hubiera gustado que fueran diferentes y el saber que no puede cambiarlo, por lo tanto, no tiene nada positivo por ofrecer.

En el caso de Corazón Herido, la restricción de ingesta alimenticia está directamente relacionada con esa *falta de control* que sentía en otros aspectos de su vida que eran gobernados por su madre, como la alta exigencia académica y sus actividades recreativa de tal modo, lo único que le pertenecía de verdad y que podía manejar a voluntad era su “envoltura corporal”, la cual también debía reflejar su perfeccionismo; la medición, comparación, normas rígidas y fuerte autocrítica que le habían enseñado a ejercer con o sin vigilancia externa. Si no podía negociar con su madre un mejor trato, si no podía controlar la violencia y el caos familiar, sí podía controlar meticulosamente los gramos y las calorías que entraban en su cuerpo con tal de ser valorada por su aspecto delgado, por tener éxito como una persona impecable y disciplinada, así como por lograr un alto desempeño *por dentro y por fuera*; sin duda, presiones terribles; sin embargo, no contaba que al medir rigurosamente los horarios, la cantidad de alimentos y pesarse de forma militarizada, lejos de darle control sobre sí misma, la estaba encerrando en una prisión que ella misma había construido, cuyos vestigios se mantendrían hasta su etapa actual, en donde afirma que su mayor miedo no es una recaída psicótica sino el estar gorda.

Finalmente, la Dama de la Melancolía hizo una reflexión importante que vale la pena rescatar y es esta de aparentar ser *normal*, donde el grupo social premia el apego en cuanto a carácter y especificidad de las normas, valores,

principios, discursos, costumbres y expectativas, así como castiga y exhibe a sus opositores, inhibiendo cualquier acto de rebeldía; aún si fue este mismo conjunto de factores los que anidaron el malestar en primer lugar, que los llevaron a querer enterrar el conflicto sin darles atención previa, y que los obligaron constantemente a “mostrarse” cuando interiormente querían ocultarse para respirar aires menos contradictorios y caóticos.

3.3.2 Difuso sentido de vida

Hemos podido apreciar que el aspecto individual no está desvinculado de las esferas sociales y familiares, sino que juntos se retroalimentan en diversos niveles con mayor o menor incidencia pero sin separarse totalmente, permitiendo la formación de la identidad, el aprendizaje de ciertos roles sociales, así como la elaboración del mundo simbólico, en el cual entra el sentido de vida, de muerte, de amor, salud y enfermedad, entre otros.

En esta línea, de acuerdo con lo aprendido y vivido, es posible construir sentimientos e ideas que nos anclen a la vida, que nos permitan sentirnos parte del lugar en el que estamos y conducirnos en consecuencia. Sin embargo, en los testimonios pudo observarse que durante el crecimiento no se tuvo una guía o *filosofía* de vida lo suficientemente fortalecida como para desarrollar un propósito vital, al contrario, se vivía de forma automática en relación con lo propuesto por los demás, sin que esto significara una apropiación personal que le confiera sentido al vivir.

De tal forma, Corazón Herido, hace una retrospectiva de su vida y menciona que un factor importante que influyó para que ella “detonara” la esquizofrenia fue la forma en cómo la formaron para ubicarse en el mundo:

Te puedo decir que los vivimos con psicosis no es que seamos débiles, porque no es una enfermedad que le da a los débiles o a los inteligentes; es una enfermedad que se puede presentar en personas, no necesariamente, yo lo he visto en muchos caso con personas que tienen personalidad esquizoide, sabrás que son personas que son ensimismadas, perfeccionistas, están muy metidas en sí mismas, que son calladas o tímidas, eso quizá fue un poco mi historia, em, tuve personalidad esquizoide, aunque entre las paradojas de la vida a nivel escolar yo era muy abierta, tuve las mejores calificaciones de mi generación hasta la

universidad, incluso gané la medalla Gabino Barreda, siempre fui excelente estudiante, me *dominaba* mucho el *sentido* de *ser perfecta*, de todo en orden, y esto por supuesto que tiene un origen en la crianza donde desde muy pequeña te enseñan a ser muy competitiva, eh...pero en desmedro de otro tipo de valores o de formas de vivir, yo me ubicaba solamente como estudiante no como persona que pudiese ser pareja, que pudiese ser... a lo mejor amiga sí, pero yo me ubicaba como una persona que necesitaba brillar mucho en los estudios sin un proyecto de vida realmente establecido, además que creo que los proyectos de vida se forjan o se deberían forjar desde la infancia pero para mí mi proyecto era solamente ser la mejor en la escuela y esto se me inculcó mucho en el hogar...

Se puede apreciar que las personas competitivas o poco empáticas tienen más posibilidades de acabar dando salida a su malestar a través de alguna dolencia pues no saben cómo afrontar ni resolver las situaciones de emergencia, en el cual su caso era una presión prolongada por sobresalir de entre los demás, así, acostumbrada durante años a responder de manera altamente productiva en sus medios concretos, optó por *desconectarse* de sí misma, lo que resultó en una cronificación del malestar.

Por otro lado, cuando se le preguntó a la Dama de la Melancolía sobre cuál había sido o es su proyecto de vida, ella lo orientó hacia la adquisición de cosas y objetos materiales para su casa, y cuando se le indicó precisar sobre uno que tuviera respecto a sí misma, reveló lo siguiente:

Las expectativas de mi vida ahorita giran en torno a los demás, porque... yo lo que planeo es tener un trabajo fijo, donde yo tenga un sueldo fijo, este... este año voy a ocuparme de eso. También que mi hijo mayor sane, eso me preocupa demasiado, me la pasando rezando día y noche, eh... siento que él me necesita mucho, que me necesita mucho... lo quiero muchísimo, quiero ayudarlo y ayudarme yo; y desearía volver a enfermarme yo pero que a él no le pasara nada...

Se alcanza a percibir rastros de evasión para centrarse en sí misma, para mostrar sus deseos, propósitos y metas, ¿será que está mal visto que las mujeres piensen en sí mismas antes que preocuparse por los demás?, de no ser así, ¿por qué desviaría la atención hacia el bienestar ajeno? En este sentido, cabe destacar que se refiere principalmente hacia su hijo enfermo, en donde revela una aparente interiorización de la superstición de que “para que

algo vaya bien, algo más debe estar mal”, entonces, hablando desde el corazón de una madre, ella siente que es capaz de perder (¿u obsequiar?) la salud una y otra vez en intercambio por la de su hijo. Tal afirmación me permite contextualizarla directamente en el ámbito religioso, pues habremos de recordar la célebre frase enunciada por la Madre Teresa de Calcuta que engloba dicho pensamiento: "no hay amor sin sacrificio, ni sacrificio que valga, si no se hace con amor"; por lo tanto, el sacrificarse también puede ser leído como el arrepentimiento de los pecados que ha cometido y en donde busca el perdón mediante la ofrenda de su salud, ofrece perderse a sí misma a cambio de recuperar a su hijo como una de sus más grandes pruebas de amor, en la cual no considera que si ella está bien tiene mayores posibilidades de ayudarlo.

Por otro lado, para El Penumbra su existencia significa un “caso exhausto” cuya única escapatoria viable es la muerte a la cual llama y no llega con la prontitud que espera:

Yo creo que he nacido predestinado a la fatalidad... Porque siempre me ha ido mal, no tengo trabajo, no tengo una pareja estable, no tengo, ¿cómo se llama? ¿Dinero? ¿Qué más no tengo?... tengo complejo de inferioridad, me siento un musaraña, piojoso, un tlacoache roñoso, me siento que valgo bien poca cosa, que soy una cucaracha...

En este sentido, comenta que los paliativos que tiene para hacer más llevadora su angustiante vida son los dulces, el café y el alcohol, este último que lo hizo estar un tiempo en Alcohólicos Anónimos:

Soy alcohólico periódico y pseudo alcohólico... mi problema no es el alcoholismo sino la esquizofrenia, ese es el problema, es que a veces tomo porque la vida se me hace muy aburrida, Dra. (...) siento, ay no, la fatal levedad de las cosas, insoportables siento las cosas, insoportables...

De este modo, comenta que no alberga expectativas viables de recuperación ni para el futuro, por lo que quiere huir de la vida para no sufrir, no sentir y no confrontar, así, es importante considerar la medida en que dicha renuncia a la vida se ha visto influenciada por los infructíferos resultados que hasta la fecha ha tenido con los variados tratamientos para la esquizofrenia:

¡No! Yo no, ya lo que Dios quiera, yo quiero que me dé cáncer en el hígado y yairme (...), ¿y para qué quiero seguir viviendo? Ay, soy un fracaso, no la hago... como que estoy fuera de onda, como que estoy desconectado de la realidad, como que la vida ya no tiene sentido, cuando me voy a dormir, te voy a ser sincero, Silvia, cuando me voy a dormirme y me estoy tapando, ya para dormirme, pongo un poco de música, me gusta la música clásica, bajita para que mis compañeros no se molesten y yo le digo a Dios: “llévame, llévame, ya no quiero amanecer”, pero heme aquí... yo quisiera ya tener enfermedad, ya tener cáncer y que ya fuera irreversible... soy cobarde para aventarme aquí a la avenida de Fray Servando, soy un cobardote, aventarme de un puente pues también, pues entonces una enfermedad...

Por lo anterior, es fundamental agregar que su continua tendencia suicida surgió en su juventud posterior al surgimiento de la enfermedad, en donde las voces le exigían compulsivamente: “suicídase, suicídase, suicídase”; así, en la desesperación e instado por las alucinaciones, sin éxito llegó a mezclar vino con un cóctel de antipsicóticos, situación que confluyeron en una serie de internamientos para mantenerlo en estricta vigilancia. Asimismo, deja entrever que actualmente no ha desistido totalmente de la posibilidad de morir por mano propia, ya que asegura que no aguanta la presión de una sociedad tan exigente e injusta que lo sumerge en un pozo sin fondo de ansiedades, malestares y temores:

Si algún día lo logro será la gloria para mí, será la gloria porque la vida es muy dura, yo he visto que hasta para la gente normal, por ejemplo; tú tienes que trabajar, tienes que pagar impuestos, tu ropa, tienes que pagarte tus libros, tienes que pagarte tus viajes, ¡ay, no! Eso me aterra mucho, yo creo que ni aunque trabajara no me alcanzaría para tantas cosas...

Aterrado por los compromisos y al sentir que tenía que demostrar su valía a través de las acciones, El Penumbra se identificó con el patrón que había observado, asimilado y significado del *vivir en sociedad* y *ser un ser humano*, por lo que empezó a percibirse como una basura desechable, inservible; incapaz de ajustarse a aquel sistema reglamentado que a cambio del sacrificio personal no le ofrecía más que sinsabores, por lo que tenía que huir o detener su camino antes de que la vida, a fuerza de más golpes desafortunados, siguiera decepcionándolo, tal y como había hecho hasta ahora.

Al ser golpeado física, psicológica y emocionalmente lo que duele es el pasado que le sigue torturando incesantemente a través de recuerdos hirientes; le duele el presente caótico donde se asume imposibilitado para germinar semillas de cambio; lo hunde la “dificultad” de resignificar y reconciliarse con los fantasmas que perturbaron su crecimiento; por lo que también duele el futuro que es todo menos incierto, pues lo vislumbra como algo estéril que se cierra frente a él y no tiene nada atractivo para ofrecer, ya que la existencia misma se asoma de forma absurda y sobre todo, ofensiva y amenazante. Duele la vida que acosa y aterroriza persistentemente, por eso mismo seduce la muerte como simbolismo de descanso, la cual le garantiza acallar los miedos que le *devoran y lo fuerzan* a pasar una vida *sin tener nada* que mirar, decir, amar, sentir o denunciar. Y vemos que el sopor amenaza con aumentar, el verse como imagen, mercancía, objeto y títere del sistema mercantilista que determina el precio de cada uno sin contemplar mínimamente las fibras emocionales, los deseos de vivir, de cuestionar si efectivamente la vida se reduce a eso, si no ofrece más, si uno mismo *no puede dar más*; y en este sentido, algo básico a considerar es que no cualquiera piensa en el suicidio, sino el que tiene un *motivo* para hacerlo, en su caso: el no amarse a sí mismo ni a la vida.

Conforme a lo anterior, podemos advertir que un factor clave que ha mediado decisivamente el desarrollo del difuso sentido de vida ha sido la fuerte interiorización del discurso: “antes de satisfacerse a uno mismo, se deben satisfacer las necesidades y demandas de los demás”, siendo primero las de los padres y después las del complejo sistema social que impedía una desahogada movilidad, pues a través de su conjunto de reglas y expectativas se daba prioridad al ser social a costa del descuido personal, en donde encontramos que todavía resulta complicado encontrarse y sentirse a sí mismo en medio de la enorme presión que dicta la artificialidad del “deber ser”.

3.3.3 Sensibilidad emocional

“Ya ves, estoy abierta, como una herida, llorando y gimiendo. Estoy tan blanda que me podría enamorar en cualquier momento”. [Péter Esterházy]

Finalmente, se destejará el último aspecto que permite situar el proceso esquizofrénico, la contención emocional. En los relatos que se expondrán a continuación, los entrevistados dan cuenta de ser personas sensibles emocionalmente, capaces de reconocer e interpretar los mensajes ulteriores que les son transmitidos, sin embargo, debido a las condiciones particulares en las que se han formado, se han visto en la necesidad de debilitar, e incluso sofocar esta facultad, pues por una u otra razón, la han interiorizado como un atento en contra de su distorsionado equilibrio personal.

En este sentido, la Dama de la Melancolía refiere que debido a que su madre era mamá soltera, tenía que salir a trabajar para llevar el sustento al hogar por lo que su crianza estuvo a cargo principalmente de sus abuelos, quienes fungieron como sus figuras paternas y le proveyeron una infancia agradable y hogareña. Sin embargo, relata que por la ausencia de su madre, la tristeza se alojó en su vida desde muy temprana edad:

Yo estaba triste porque mi mamá no estaba de chiquita, como a los tres años sentía nostalgia por mi mamá y me entristecía, pero mi abuelita con sus cariños nos atraía hacia ella, se daba muy bien cuenta y nos distraía con juguetes o con cualquier otra cosa, o nos cargaba y nos llevaba a caminar, y muchas veces sí lo logró, sacarnos de ese momento en el que yo extrañaba a mi mamá. Para ese tiempo mi mamá era muy bonita, entonces se arreglaba para irse a trabajar y yo me le quedaba viendo, en una ocasión, tenía yo como 5 años, estaba yo brincando la reata, la dejé de brincar y me le quedé viendo a mi mamá y entonces ella me dice: "¿qué me ves?", pero yo sentí su "¿qué me ves?" así como un: "no me molestes", ¿no?, una cosa así. Debo decirte que se me desarrolló muy pronto la sensibilidad, fui muy sensible sentimentalmente, siempre fui muy sensible desde niña, entonces sentí como que le molestó que yo la estuviera viendo y me volvió a preguntar "¿qué me ves?", y yo la recuerdo perfectamente que se veía preciosa, le digo: "es que te ves muy bonita", y me dijo: "ah, gracias" y eso fue todo lo que me dijo, pero hablábamos poco porque ella siempre tenía que irse a trabajar, llegaba y tenía que lavar la ropa de nosotros, y pues el trabajo, tenía que ayudarle a mi abuelita a lavar la ropa de los niños y a cuidarlos en la mayoría de sus necesidades.

En el comentario anterior se percibe la presencia del doble vínculo, pues el abandono emocional que la Dama apreciaba en la actitud defensiva de su madre; en sus palabras, miradas, tono de voz y lenguaje corporal que

bloqueaban las iniciativas de interacción y contacto; quedaba opacado ante la admiración y amor que sentía por ella, sentimientos contradictorios que posiblemente le dificultaron el desarrollo autorregulatorio de la metacomunicación, pues desde pequeña era consciente que la figura materna era “intocable” por el simple hecho de ser tal, por lo tanto, era preciso justificar su comportamiento, preocupaciones e incluso indiferencia. Ejemplo de ello lo comenta cuando accidentalmente fue atropellada a los 17 años:

... mi mamá se enteró como a los 15 días, yo ya vivía con mi hermano, y me fue a ver, pero platicó con él en la sala y hacia mí no se dirigió ni me demostró ningún sentimiento ni nada, y yo dije: “pues no le importo, ¿no?” Yo con la pierna vendada hasta acá (señala su muslo), nunca más volví a comentar ese detalle. Me alivié, pasó el tiempo, me metí a trabajar y todo. En ocasiones me relacionaba bastante bien, nos íbamos a tomar café, a comer pastel.

Tal indiferencia prefería ser censurada aunque doliera, pues ya estaba acostumbrada desde niña a que su madre prestara poca atención a sus necesidades, sin embargo, ¿se habrá preguntado si un suceso como el que le había ocurrido sería lo suficientemente importante como para demandar atención, cariño, valor y respeto como hija? Posiblemente, pero prefería esperar pacientemente a que su madre diera el primer paso por voluntad propia, aún si ese día no llegaba, aún en el momento de quiebre y ensimismamiento que representó cuando le diagnosticaron esquizofrenia. Al respecto, su hija indica lo siguiente:

Me da un poco de vergüenza pero lo cierto es que es muy rara la familia de mi mamá, cada quien está en lo suyo. Con decirte, mi papá me contó que cuando ella enfermó y dio aviso a su familia, ellos jamás aparecieron para saber en qué podían ayudar, para saber qué se necesitaba, ni siquiera mi abuela, ella sólo dijo: “conmigo no cuenten, yo ya hice mi parte”. Total que mi papá se hizo cargo y como pudo se recuperó, pero cuando mi mamá tuvo una recaída, ya cuando yo estaba más grande como para recordarlo, ni mi abuela ni mis tíos se aparecieron en la casa, no llamaron, parecía que se los había tragado la tierra y nosotros tampoco los volvimos a contactar; se olvidaron de nosotros y nosotros de ellos. Fue después de un internamiento cuando ella se recuperó nuevamente, que su familia le llamó y la visitaron, ya cuando se habían limpiado los estragos de la bomba, ¿puedes creerlo?

En este contexto de familia individualizada puede concebirse el que ante la crisis, la familia de origen haya dado media vuelta y se haya esfumado, pues la hija-hermana ya era una mujer adulta que había formado una familia que pudiera hacerse cargo de ella en caso de necesitarse; familia que a su vez vivió como traición la indiferencia, como una relación extraña y confusa; muy distinto a la aceptación forzada de la Dama de la Melancolía quien aparentemente entendía las particularidades de su dinámica familiar, desde el desinterés, la individualización y la resignación de que su sensibilidad era un obstáculo para madurar y comprender las vicisitudes de los demás. Prueba de ello se encuentra en que actualmente considera que sigue siendo una persona sensible, sin embargo, se le dificulta dejar fluir con libertad sus sentimientos (salvo sus sentimientos de madre), lo cual hace evidente en una referencia directa al aspecto sexual, sin embargo, el uso de sus palabras dan a entender que esto se extiende a ámbitos de su vida más amplios:

Entonces me guardo todo, todos esos sentimientos me los guardo, todos esos sentimientos me los guardo, por mi relación como está con mi esposo y por respeto a mis hijos.

Ha necesitado contener y censurar su emocionalidad y agudeza interpretativa, ya que sus percepciones no han sido recibidas ni tomadas en cuenta en la forma en que lo esperaba. En este sentido, la perspectiva de su hija nos permite adentrarnos en su dinámica familiar, en la cual sobresalen los nudos no resueltos y que ayudan a complejizar los vínculos entre los integrantes:

Para serte franca, lo que se respira en mi casa es la tensión constante, al momento de demostrarnos afecto (y me refiero a que esto ocurre rara vez) cada quien tiene sus formas muy particulares de hacerlo, sin embargo, cuando se trata de expresar fastidio somos muy parecidos; el tono de voz, los gestos, el movimiento de las manos, nuestro lenguaje corporal denota desesperación, como un: “ya no quiero saber de ti, no me molestes, no me hables, no me mires, no me toques, necesito alejarme de ti por mi propio bien”. Lo cierto es que cuando surge un problema casi siempre hemos elegido evadirnos, que cada quien haga lo que quiera en su ámbito, en lo individual sabemos cómo desenvolvemos con gusto y gracia pero dentro de la

familia es otro cantar porque nos sacamos de quicio muy rápido, la ansiedad y la poca tolerancia son dos miembros más en nuestro hogar... en realidad es una situación muy difícil de lidiar... no sabemos cómo tratarnos ni queremos averiguar la forma de hacerlo.

Somos una suerte de sedados emocionales que convive lo menos posible, nos reclinamos en la televisión, en la computadora, en los libros, en el cigarro, en el alcohol, en el café, en los dulces; en lo que sea que evite voltear la mirada hacia nosotros mismos, nos abstraemos en ellos, así hubiera un programa en la tele que no nos interesara lo suficiente es preferible a tener una conversación prolongada entre nosotros, ¡vaya cosa! Creo que hacer eso es como nuestro modo de defendernos, de aparentar fortaleza, imperturbabilidad, nadie comparte sus penas pero tampoco sus alegrías, ¿qué digo alegrías? Ni siquiera sentimos plena confianza de compartir nuestras banalidades, nuestros gustos, nuestros intereses, por lo menos te puedo decir que algunas veces que lo he hecho me he sentido algo incómoda, es como tener una conversación con alguien por primera vez. Es doloroso y a la vez ridículo... sin duda, el estrés lo vivimos todos y lo tuvimos que lidiar de la forma que estuvo a nuestro alcance porque no había de otra, era eso o ahogarse en un mar sumamente denso... en realidad pienso que todos hemos tenido la necesidad de huir, pero aquí seguimos, a veces más para atrás que para adelante.

En lo anterior, se da cuenta de una aparente desvinculación emocional entre los miembros de la familia, lo que obstaculiza la comunicación más allá de meros contenidos superficiales, asimismo, se aprecia una fuerte individualización muy parecida a la que vivía la Dama de la Melancolía en su hogar de origen, ¿casualidad? Seguramente no, porque todos los vacíos se fueron arrastrando sin advertir que habían formas alternativas de vincularse y darse afecto; aunado al hecho de que la dinámica necesariamente tuvo que cambiar para adaptarse en primer lugar, a la situación de la madre enferma, lo cual restaba uno de los dos pilares que sostenían y daban estructura a la familia, y en segundo lugar, a la posterior enfermedad del hijo mayor, cuyas recaídas se han vivido con mucha ansiedad y sufrimiento.

Por otro lado, se ve el papel que juegan los medios de comunicación dentro de la configuración familiar, al desatender el contacto, la comunicación y los vínculos, pues al pasar horas frente a la televisión o la computadora no se

juzga, no se confronta, no se demanda; sólo se trata de ver y recibir, y no de dar, no de ver a los ojos y expresar lo que se siente, y no se dice por temor a la vulnerabilidad, al acercamiento y al afecto, porque los afectos anclan a la vida y eso implica necesariamente un cambio en la forma de relacionarse.

Por su parte, Corazón Herido comenta una historia un tanto diferente, pues aunado a una creciente devaluación personal no tenía un interés significativo por las relaciones interpersonales y de pareja, en donde argumenta:

Para eso también había tenido pocas relaciones de pareja, en aquella época había tenido solamente dos novios, pero eh... la situación era muy difícil, yo empecé a tener una relación porque antes no tenía, antes no había tenido ni frees ni nada a los 21 años, dedicada totalmente a la escuela, y a mí se me hacían totalmente absurdas las historias de desamor y de amor y de pasión, se me hacían totalmente de flojera y yo no comprendía cómo mis compañeras se morían por cuestiones de amor, y bueno, yo tuve mi primer novio a los 21 años, duré con él 7 años, pero fue una etapa que sobre todo al principio fue de codependencia abusiva y yo me reconocí como una persona muy devaluada.

No obstante, después de recibir atención psicoterapéutica reconoció que una carga que no le permitía avanzar era su mutilada parte afectiva, la cual requirió atención y un proceso de resignificación:

Necesitas ser absolutamente fuerte, saber que en la vida se van a presentar (porque son inevitables) los dolores y las pérdidas y que aun así tu fortaleza interior te va a permitir no psicotizarte, entonces es una tarea de todos los días, porque todos los días puedes enfrentar adversidad y también tienes que hacer una pequeña o gran lucha, hacer algo que el día de hoy me haga sentir bien, hacer algo que te haga reír, algo que te haga sentirte bien; compartir una buena charla, ver una película, hacer una actividad lúdica, tienes que hacer algo para construir una vida emocional sana porque lo que tenemos dañados son los sentimientos, lo que tenemos dañadas son las emociones, y por eso la importancia de hacer algo que va directamente a mi parte afectiva, a mi parte emocional, para em... generar fortaleza.

Debe tomarse en cuenta que esta aparente emocionalidad anestesiada está íntimamente ligada con la historia vivida de maltrato y abuso tanto psicológico como físico por parte de su madre, sin embargo, paradójicamente,

fue esta misma contención diseñada de forma meticulosa la que le permitió sobrevivir artificialmente con “normalidad” ante el medio hostil de la casa; al dejar de “sentir” se iba trazando una autopercepción de muñeca que se desarticulaba de su corazón hecho trizas, lo cual en dado caso era preferible a revelar abiertamente sus sentimientos, a confrontar el sufrimiento, el miedo y la ansiedad que se escondían tras la pulida apariencia de funcionalidad pública. Y fue precisamente en la necesaria reelaboración afectiva que descubrió cómo empezar a destejer la madeja que la había atormentado por años, y parte de ello fue reconocer la importancia del valioso contenido simbólico que ofrecían experiencias enriquecedoras tan simples como una conversación que la hicieran *sentir bien*, situación que no hubiera sido posible en años previos donde las relaciones interpersonales quedaban relegadas a planos insignificantes, porque lo que valía eran los méritos, el reconocimiento social, el brillar y hacer cosas *verdaderamente* importantes.

Por otro lado, Ave Enjaulada expresa parte de su emocionalidad contenida:

A veces, me siento como desconsolada, a veces... no lloro, no me enojo, nada más estoy como depresiva, más o menos, y me da por dormir.

Además de considerar los efectos secundarios de la medicación, entre los cuales se encuentra el dormir de forma excesiva, hay que atender a su historia de vida en la que se vio forzada hasta acostumbrarse a censurar automáticamente sus emociones, a sentirse desconsolada ante el dolor intenso y profundo que no llega a ser confortado; de tal forma, en un sentido simbólico puede entenderse que el perderse en la fantasía de los sueños se ve como la puerta falsa más atractiva, pues aparentemente no se ve obligada a confrontar ni huir de nadie y mucho menos a justificar su comportamiento; así, la tranquilidad es alcanzable si de adentra en las profundidades de su imaginación, puede vivir en paz si se encierra en sí misma.

Por otro lado, el Penumbra se reconoce como una persona sensible emocionalmente, en donde la tristeza es la emoción que habita en él predominantemente y le impide sentir con soltura la alegría de vivir, por esto mismo se siente rechazado por los demás:

Por lo general estoy triste... me da por llorar en mi cuarto, sí, por llorar y sentirme triste por estar lejos de mi mamá (...), inclusive mis parejas me dejan porque me ven muy triste, me dejan, me dicen: "ya no quiero nadar contigo porque te pones muy sentimental".

Este aspecto es importante pues nos recuerda cómo la cultura ha vetado la expresión emocional en los hombres, lo cual además de que implica un desgaste energético importante al tratar de ignorar o disimular emociones como tristeza, ansiedad o alegría, puede repercutir en la repetición de los patrones varoniles 'fríos' que tienen dificultad para vincularse de forma estrecha con los otros. En el caso del Penumbras, sobresale la paradoja de que a pesar de que renunció de forma temprana a encasillarse en ese prototipo de hombre, al ser consciente de su capacidad para percibir e interpretar los mensajes de los demás, al transcurrir el tiempo no supo cómo articular esta dimensión de su vida con la realidad contundente de los otros que le corregían, le juzgaban y le desaprobaban continuamente; de tal forma, debía decidir entre dos formas opuestas de conducirse, la primera donde sería capaz de expresar su emocionalidad abiertamente y cuando lo necesitara, y la segunda, donde quedaría atrapado en el juego que premia la imperturbabilidad, donde el que llora, *pierde*. Por eso, la salida socialmente justificada para los hombres es la naturalización de la agresividad, en donde el ser dominante, competitivo, violento y susceptible al ataque ante la menor provocación es algo normal e incluso deseable en nuestras sociedades contemporáneas, ¿qué sucede entonces con los niños que son tranquilos, sensibles emocionalmente o cooperativos? Usualmente son marginados, humillados y "deteriorados" sistemáticamente a adjetivos femeninos hasta que explotan y nos les quedan ganas de oponer resistencia, un poco lo que le sucedió al Penumbras.

De forma general, esta categoría resulta muy reveladora en el aspecto psicosocial, pues es un buen indicador para saber qué emociones exalta nuestra sociedad, qué nos emociona y cómo aprendemos a expresarlo. En este sentido, nuestros sentidos al estar en comunicación constante con el medio, son capaces de percibir y asimilar lo que hay en él, sea esto amor a la familia, alegría por vivir, o por el contrario, desorden emocional, miedo al otro, ira y angustia existencial. Esto se ve reflejado una y otra vez en los testimonios: situaciones, actitudes y emociones tóxicas que fluían y se tradujeron en

actitudes hacia la vida, provocando congestionamiento de la energía vital y que fueron apagando el valor de vivir en sociedad, pues ésta al tener un proyecto escindido entre progreso técnico y empobrecimiento interno, resultó tan tóxica que desquició sus cuerpos, tal y como se puede apreciar en las metáforas que nuestros protagonistas usaron para referirse a sí mismos, y que por supuesto, están íntimamente ligadas a sus emociones predominantes, en las cuales es preciso recordar lo enunciado por la Teoría de los 5 elementos que afirma que la alteración anormal, repentina, fuerte y permanente de las emociones produce afectaciones en los órganos internos, de tal modo:

-Corazón Herido, autopercebida como “marioneta” y “devastada”, en quien prevalecía la ansiedad y el miedo, que a su vez moldeó sentimientos de angustia, inseguridad y que se expresaba en actitudes de perfeccionismo, competitividad, fuerte contención emocional e ideación suicida. En este sentido, las afectaciones que mencionó tener son las de: ansiedad crónica generalizada, tuvo anorexia y problemas gástricos, los cuales están relacionados con la emoción de ansiedad, cuyo órgano correspondiente es el bazo/ estómago.

-Ave Enjaulada, autopercebida como “conejiillo de indias”, en quien prevalecía la ansiedad y la tristeza, que a su vez moldeó sentimientos de angustia, frustración, amenaza, soledad y sensibilidad al rechazo, y que se expresaban en actitudes de autodefensa al percibirse sobreprotegida y vigilada. En este sentido, las afectaciones que en sus alegorías delirantes mencionó tener son las de pulmón y estómago, que efectivamente se relacionan con la emoción de tristeza y ansiedad, respectivamente.

-El Penumbra, autopercebido como “basura”, en quien prevalecía la tristeza, ansiedad y miedo, que a su vez moldeó sentimientos de nerviosismo, depresión, rechazo, inseguridad y soledad, y que se expresaban en actitudes obsesivas, desinterés por la vida y tendencia suicida. En este sentido, las afectaciones que mencionó tener son relacionadas con la hernia, varices, reumas y problemas gastrointestinales, que se relacionan con las emociones de tristeza y ansiedad.

-La Dama de la Melancolía, autopercebida como una “mujer atada” y “limitada”, en quien prevalecía el miedo y la tristeza, que a su vez moldeó sentimientos de nostalgia, frustración, culpabilidad, preocupación y nerviosismo, y que se expresaban en actitudes de sacrificio al verse a sí misma como material de apoyo para los demás, así como se encontraba en un desequilibrio entre pasividad y exigencia. En este sentido, las afectaciones que mencionó tener son relacionadas con las varices y gripes, las que están relacionadas con el sistema respiratorio, es decir, los pulmones y que se relaciona con la tristeza, por otro lado, menciona la incontinencia urinaria, la cual está relacionada con el riñón/ vejiga y la emoción del miedo.

-Madre Soledad, que quiso “cerrarse”, y en quien prevalecía el miedo y la tristeza, que a su vez moldeó sentimientos de soledad, rechazo, inseguridad, amenaza, y que se expresaban en actitudes de encerrarse en sí misma al sentirse vigilada así como en ideación suicida. En este sentido, las afectaciones que mencionó tener son la de parálisis facial, relacionada con el enojo y el hígado, así como menciona las gripas, las cuales están relacionadas con el sistema respiratorio, los pulmones y la emoción de la tristeza.

Puede advertirse que si bien, la esquizofrenia es la enfermedad “principal”, por decirlo de alguna forma, no es la única que se puede presentar en el cuerpo desbordado por emociones en desequilibrio, por lo que el diagnóstico de la (s) enfermedad (es) se percibe como una amenaza provocada por la pérdida de salud, frustración y dolor que significa ponerse en contacto con la vulnerabilidad corporal. Asimismo, como se mencionó en el capítulo anterior, partimos de una fragmentada concepción cosmogónica del microcosmos corporal, donde se reducen los órganos a mecanismos de registro y no como procesos donde existe y se expresa la vida, tal y como indica la filosofía taoísta; los aspectos físicos, mentales, emocionales y espirituales están relacionados y permiten las funciones vitales del cuerpo, pues emanan de la misma fuente de energía cuyo propósito es el de preservar la vida.

Por otro lado, un aspecto sobresaliente es la experiencia que nuestros entrevistados tienen con los medicamentos y sus efectos secundarios, donde de forma general se refieren el sueño, diarreas, mareos, aumento de apetito y

sobrepeso, los cuales a pesar de ser rutinarios, en una parte considerable les dificulta sentirse totalmente recuperados, obligándolos a aceptar que “es una cosa por otra” y que la ‘normalidad’ tiene un precio que ha de pagarse. Finalmente, me parece importante añadir algunos comentarios que surgieron durante las entrevistas y que no fueron requeridos para las variables centrales, pero que argumentan de forma cabal la dislocada dinámica profesional que acompaña a la esquizofrenia.

Respecto a las limitaciones del sistema profesional encargado de dar atención a los pacientes, la hija de Ave Enjaulada hace dos críticas fuertes hacia la atención recibida por parte de los psiquiatras y psicólogos, los cuales se centraron en dar atención a su madre (la paciente propiamente), dejando rezagados a la familia también sufriente y necesitada de apoyo profesional para comprender la enfermedad y todo lo que ella implica en función de establecer un plan de recuperación y de contención de las crisis.

Siempre me acuerdo que estábamos afuera del psiquiatra esperando una hora, hora y media, pero nunca fue que nos metieran, que nos explicaran, nunca fue como que *los hijos también necesitan*, o sea, como que quedábamos aparte, de *ustedes deben comprenderlo*, pero nunca nos guiaron a través de esto, siento que fue como que deficiencia de que los psicólogos piensan que a los hijos no les afecta y realmente sí... yo no entendía la enfermedad, nunca mi papá ni ningún psicólogo me lo explicó, todos los psicólogos nos decían que nosotros éramos los culpables, nosotros éramos como los malos... Sí nos llegaron a llevar como a terapia familiar, y una vez yo tuve una psicóloga: “y es que, ¿por qué no cuidas a tu mamá si ves que está cerca de un cuchillo?, ¿por qué?, ¿no estás viendo?”. Otro psicólogo: “y es que ¿por qué no se abren, por qué no entienden?”. Pero es que realmente no entendíamos la enfermedad, sabíamos que existía pero no sabíamos... y ya cuando empecé a comprender la enfermedad fue cuando mi papá me contó ese primer episodio, ahí me cayó el 20, y dije: “sí es como poner más de mi parte, ¿no?”, cuidarla más, en tener más paciencia, creo que lo principal sería tenerle más paciencia. Me acuerdo que un psicólogo nos dijo a mi hermano y a mí: “¡es que ya no tienen remedio! No los puedo ayudar”, entonces realmente fue como que nunca nos guiaron por ese camino.

Un caso similar relata la hija de la Dama de la Melancolía:

Yo entiendo que para el enfermo de esquizofrenia debe ser una experiencia demoledora, pero, ¿qué pasa con la familia del enfermo?, ¿alguien si quiera piensa en cómo nos sentimos nosotros? Últimamente me he preguntado si mi mamá o mi hermano se habrán puesto a pensar en lo mucho que nosotros también sufrimos, desde nuestra supuesta “normalidad”, normalidad que no es tal porque no hay forma de que no termines embarrado en todo este caos del que francamente todos ya estamos exhaustos. Es indefinible decir lo que se siente ser arrastrado una y otra vez durante tantos años en las recuperaciones esporádicas, en los delirios, en los gritos nocturnos, en no sentirte tranquila en tu casa; en el caos que acompaña a la enfermedad, sé que todos queremos salir corriendo y no volver. A menudo pienso que yo también tengo derecho a decir: “ya es suficiente, de verdad no quiero esto”.

Por lo anterior, es importante entender que la familia también forma parte del estigma social, de esa extraña aura que rodea a la enfermedad y que si no se logra equilibrar de forma adecuada, se puede ser presa fácil y ser arrastrado en todo ese caos amorfo y sumamente denso. Aprender a lidiar con ello, aprender a vivir con la persona enferma es algo que la familia indudablemente también tiene que hacer y, como se evidencia por las hijas de las pacientes, pareciera que nadie se ocupa de escuchar su voz, *porque sólo el paciente es el que importa*, aunque sea sólo para darle las medicinas. Lo cierto es que no siempre los profesionales de la salud se acercan a las familias para escuchar sus gritos de ayuda, los cuales ahí están, en busca de un bote salvavidas.

La familia también requiere comprensión, no son indiferentes; viven la enfermedad día a día, no desde el delirio sino desde la complejidad de la compañía en el hogar que bajo ningún concepto puede ser minimizada. Ellos también tienen que reconfigurarse de acuerdo con las demandas situacionales, en donde también existe contención emocional, ya que, si la esquizofrenia es socialmente estigmatizada, entonces ellos también pueden ser juzgados como perturbados o anormales y tienen que saber elegir con quién compartir ese aspecto que innegablemente forma parte de sus vidas; pues hay que tener en cuenta que no se trata de algún vecino, amigo o pariente lejano el que sufre esquizofrenia, sino que es la madre, el padre, el hermano, la hermana o los hijos; lo cual los ancla a experimentar las emociones más intensamente que otros en relación con la problemática.

En este sentido, es necesario que el profesional tome en cuenta la compleja dinámica familiar y a sus miembros de forma particular, pues al estar involucrados de forma directa con el paciente psicótico, requieren apoyo en tratar de entender la enfermedad y desarrollar estrategias que les permitan lidiar con la situación de una forma constructiva, para lo cual es fundamental trabajar con las emociones y las posibles ideas irracionales que existan y que influyan directamente en el trato diario.

Para esto, será fundamental resignificar los modelos de relación al interior de la familia de manera que permitan fortalecer las redes de comunicación y apoyo, donde se rompan los estereotipos de familias anormales para empezar a verlas desde sus realidades cotidianas, lo cual necesariamente implica aceptar el reto de trabajar con la diversidad. Nuestro compromiso profesional estriba en que tenemos que voltear la mirada a las realidades concretas de las personas con las que trabajemos, pues por mucha divulgación científica que haya al respecto, no podemos seguir viendo a los pacientes como meros objetos de estudio patológicos, al contrario, tenemos que aprender a reconocer no sólo su voz individual sino también social, pues, ¿quiénes mejor que las personas para relatar cabalmente su experiencia y necesidades? Las cuales como hemos visto, no son tan diferentes de las que podríamos sentir cualquier otra persona.

Por lo tanto, tenemos que ser lo suficientemente flexibles como para incorporar nuevas ideas que nos permitan mejorar la comprensión e intervención de la problemática del paciente, aunque esto suponga salir de nuestro lugar consagrado en el Olimpo o donde quiera que supongamos que nos encontramos; desligados de estos aspectos pero que día a día afectan a individuos, familias y comunidades enteras, y que por supuesto, ahí siguen aunque intentemos desviar la mirada, aunque nos tapemos los ojos para no ver lo que ellos ven; los oídos para no escuchar sus demandas y aunque nos callemos sus denuncias sociales, que, paradójicamente, lejos están del sinsentido.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede afirmar que la esquizofrenia es un proceso psicosomático complejo pues, cuando el ser humano se siente amenazado en su condición de vida, el cuerpo es capaz de defenderse desde sus márgenes biológicos y culturales.

En este sentido, el maltrato emocional, el rechazo y por consiguiente, la profunda sensación de desamor, son aspectos fundamentales para entender la seria devaluación personal autopercibida por los pacientes esquizofrénicos, es decir, “sabían” que ser ellos mismos no bastaba para ser merecedor de un espacio en la vida, entendieron que *tenían* que ajustarse respecto a la norma, por más cuestionable que ésta fuera. Debían *reconstruirse* para encajar en el entorno humano artificial, arbitrariamente reconstruido que constantemente los instaba a moldearse de forma individualista, competitiva, agresiva, así como a ser mentalmente rápidos y encantadores; cualidades que les garantizarían el triunfo social, más importante aún: el derecho a ser y estar, esto con la condición de olvidar los deseos de formar parte de una comunidad afectuosa, armoniosa y cooperativa que diera soporte a sus miembros, y que a su vez permitiera ver la propia vida como parte de un proceso natural más amplio.

Sin embargo, una vez dispuestos en esta lógica vieron que tampoco lograron “funcionar” dentro de los confines del medio artificial pues eran “demasiado” sensibles. Seguían tan conectados con las emociones que los alertaban de los dobles mensajes que atiborraban el entorno que, finalmente, prefirieron ignorarse, censurarse, creyendo que podrían adaptarse a vivir mutilados emocionalmente, lo que resultó en la somatización de otros padecimientos como gastritis, anorexia, miomas o parálisis facial, respuestas corporales particulares a la situación de cada uno y que nos obliga a considerar que todo odio o rechazo (aún en los casos más obsesivos) tiene una historia, que el sufrimiento se va acomodando y reacomodando constantemente de forma que va generando verdades provisionales que se hacen carne.

Se observa que la reconstrucción fue parcial porque interiormente persistía la insatisfacción ya que tampoco se había cumplido la promesa de

una vida plena, confortable, por lo menos no de la manera esperada; no trajo la felicidad ni el amor deseados, y mucho menos los hizo sentirse valorados como seres humanos, por lo tanto, se desencantaron también del medio artificioso y hostil al verse nuevamente acorralados y sin un lugar donde pudieran habitar tranquilamente.

Esta resistencia a dejarse absorber (a someterse a la autodestrucción) los llevó como única escapatoria a salirse de las normas establecidas, es decir, rompieron la barrera de la realidad en busca de un fantasioso mundo interior, legítimamente propio, más habitable y que no los cuestionara ni negara constantemente. Se aislaron hacia adentro para vivir en paz, al margen de todos, sin la presión experimentada dentro del grupo caótico, incongruente y hostil; no obstante, aún en esa supuesta panacea individual el otro permanece dentro de uno mismo, pues vemos que de forma común los entrevistados se vieron perseguidos por la opresión, el dolor, el miedo y la violencia, ahora representados simbólicamente por ángeles, demonios, aparatos electrónicos que atentaban contra su salud o voces que los instaban al suicidio para acabar con una vida sin sentido que no valía la pena ser sentida. No encontraron paz en la realidad común ni en la realidad subjetiva delirante, ¿quizás por la inmensa angustia que les implicaba renunciar a los otros, a los objetos, dogmas y verdades personales?

Es importante comprender que la esquizofrenia es una ruptura entre la capacidad articuladora del individuo y la estructura del sistema en el que se está inserto, cuyo rastro fundamental se encuentra en lo vivido en el espacio familiar, pues se presenta como uno de los detonantes principales del caos interior, lugar en donde los cuerpos suelen ser olvidados, abandonados, rechazados y violentados. Los cuerpos de los niños, quienes inicialmente se expresan con autenticidad, van penetrando en la censura emocional propuesta por la cultura; se van construyendo silenciosamente en el desequilibrio interior, recibiendo mensajes y afectividades contradictorios, moldeándose en ambientes competitivos sin desarrollar un entendimiento de la importancia del cuidado de la vida y del cuerpo como el único espacio que se tiene para vivir. Por tal motivo, el cuerpo puede llevarse a los límites del agobio, hostilidad, malnutrición y desequilibrio emocional pues, en contextos artificiales donde se

favorece la hostilidad, el desapego, el nivel óptimo de productividad y rentabilidad a costa de lo que sea, entonces la vida y la salud pueden ser siempre postergados, al grado que el cuerpo se ve orillado a operar desde una lógica y realidad alternativas en virtud de la sobrevivencia. En este sentido, se encontró que la falta de afectividad, contacto y apoyo, enferman.

La forma en cómo hemos sido hablados, tocados, vistos o escuchados no tiene cabida cuando la atención está absorta en pendientes *realmente importantes* como el pago de hipotecas de casas hacinadas o cuando se intenta lidiar con la ajetreada vida urbana, lo cual hay que entender que está íntimamente matizado por la reconfiguración social masificada, anónima; en donde prevalece el número sobre la identidad, los intereses y las formas de vivir. El exceso individualismo y racionalidad son las normas a seguir mientras que se supeditan las emociones al ser un 'obstáculo' del progreso humano, entonces, con mayor razón está justificada su censura, ignorando que estas medidas traen severos efectos colaterales en la salud de las personas.

Así, las emociones comunes que predominaron de forma desequilibrada en nuestros entrevistados fueron el *miedo* que, tal y como indica la *Teoría de los 5 elementos*, propició sentimientos de vulnerabilidad y poca fuerza de voluntad; seguido por la *tristeza*, que propició sentimientos de temor al abandono, pocas ganas de vivir, melancolía y depresión; así como *ansiedad*, que propició excesiva preocupación, obsesión, poca tolerancia a la frustración, falta de independencia, falta de estabilidad y falta de autoconfianza.

Por otro lado, los dobles discursos de los padres que ejercían imposición y violencia son percibidos como una especie de "amor firme y correctivo", cuyo fin es formar personas productivas antes que reconocerlos como seres humanos con sentimientos, necesidades y limitaciones; lo que es interpretado por los hijos (quienes son capaces de interpretar las sutilezas y los cambios en sus padres) como una amenaza contra su integridad, lo que a su vez se ve complejizado por los valores y normas sociales donde los hijos no pueden cuestionar el actuar paterno aún si se ve comprometido el propio equilibrio emocional, la autoconfianza o los deseos de vivir.

De tal forma, tanto la mente como el cuerpo se ven sobrecargados de recuerdos, fantasías y pensamientos recurrentes sobre situaciones dolorosas que, secreta y genuinamente se perciben como inmanejables, lo cual evidencia la necesidad de confrontar lo no resuelto: los sentimientos de desamor, traición, soledad; de sentirse una marioneta racional, un cruel experimento sin emociones ni vida, sin derecho ni elección y que sólo sería capaz de alcanzar el éxito a través de logros concretos en las esferas intelectual y socialmente reconocidas, y otros logros no precisamente objetivos como el atractivo físico o tener la orientación sexual “correcta”, límites que no hicieron más que formar adultos acomplejados por estas “deficientes” condiciones, pues ellos más que nadie sabían que tenían que hacer méritos para ser dignos de ser amados y aprobados, de lo contrario eran degradados al ínfimo escalón de la cadena evolutiva por su mediocridad.

Como se mencionó anteriormente, ante tal crisis optaron por vivir en soledad, en el ensimismamiento que suponía olvidarse del rechazo, de la eficiencia caricaturizada, de servir sólo como “material de apoyo” en función de los demás, de ser inferior respecto a los demás y de ser vigilado sin descanso por una autoridad paternalista que parecía querer gobernar no sólo su comportamiento sino también sus emociones y forma de situarse en el mundo. Y aunque el deseo de fugarse del *aquí y el ahora* se presentaba como una solución liberadora, es justamente en la esquizofrenia donde se ven confrontados por sí mismos sin máscaras: con una inseguridad profunda de no saber si son capaces o “aptos” para vivir en esta vida, con sus contradictorias tramas y reglas en donde se percibe la imposición como telón de fondo, pues no se pueden quejar, sólo aceptar y enrolarse en las turbias filas del sistema artificial, de lo contrario saben que les irá mal pues pueden ser asechados, oprimidos y hasta asesinados.

Desencantados de la vida en sociedad el camino parece claro: la abdicación interior. Sin embargo, lo que se encuentra es el alivio temporal que ofrece una puerta falsa ya que la madeja sigue intacta, y es cuando llegan las alucinaciones desbordadas simbolizando los recuerdos censurados, atormentando a pensamiento, cuerpo y emoción, pues se está pensando siempre en el otro, abstractamente se está regresando al pasado al grado en

que los afectos se convierten en algo persecutorio. Sin haber un adecuado cierre de eventos lo deseado es contener el dolor emocional, los gritos tienen que ser sofocados, se cree poder aguantar en un estado “de siempre alerta”, sin descanso, sin expresión ni válvula de escape, mientras la olla de presión se llena y contamina amenazando con estallar tarde o temprano, recordando que el cuerpo no puede ser sometido por siempre sin ocasionar daños colaterales: que la realidad subjetiva gana terreno sobre la realidad compartida con los otros dando como resultado la pérdida de la salud.

Esto se puede evidenciar en el hecho de que durante su desarrollo su rutina diaria era soportar altos y continuos niveles de presión, es en la enfermedad donde ahora hay una escasa tolerancia para las situaciones estresantes y para la confrontación, pues la memoria corporal puede encontrar ahí una vía para “desconectarse” nuevamente. Entonces resulta obligatorio reflexionar: ¿qué nos está alertando el cuerpo con esto?

En este sentido, a lo largo de este trabajo se ha expuesto que una premisa básica para intentar resolver un problema es que tenemos que ir directamente al modo en cómo lo entendemos, al cómo nos relacionamos con él, al cómo estamos implicados en este entramado complejo. Por lo tanto, es necesario recordar una vez más que el pensamiento paradigmático occidental está fundamentalmente desligado de la emoción y por lo tanto, los métodos científicos más reconocidos son aquellos que buscan distanciarse a toda costa del objeto o sujeto de estudio, dicho lo anterior, considero que la riqueza del relato oral me permitió acercarme de forma más íntima a la experiencia del esquizofrénico; a sus vericuetos, esperanzas y sufrimientos, los cuales me queda claro que no son vividos exclusivamente por ellos si tomamos en cuenta que formamos parte de la misma sociedad. Así, estoy segura de que cualquiera que lea con detenimiento los testimonios será capaz de conectar su vida con la de ellos, aunque sea mínima y secretamente; confío en que los relatos ayudarán a concientizar la idea de que estamos contruidos por voces y modelos de cómo vivir, que somos en relación con los otros pues nos dan estructura tanto en términos de procesos psíquicos como de procesos corporales, por lo que tenemos que reaprender a caminar juntos en la vida.

Por tal motivo, el objetivo general de esta tesis no sólo puede ligarse principalmente al área preventiva para comprender mejor la complejidad del fenómeno, sino que es también de forma implícita una invitación abierta a que cada uno de nosotros llevemos a cabo nuestro propio trabajo corporal para sanar el espíritu: hay que recordar que el cuerpo hace el trabajo de preservar la vida y nosotros tenemos que facilitar las condiciones que lo permitan, por tanto, urge fortalecer el equilibrio interior aprendiendo a reconocer la riqueza humana lejos de la cosmovisión depredadora y aniquilante, entonces, para eso es necesario hacernos una pregunta muy simple: ¿cómo queremos vivir?

Asimismo, los resultados encontrados permiten reflexionar que los profesionales que estén interesados en abordar problemáticas tan complejas como la enfermedad mental necesitan ejercer funciones de contención de interacciones destructivas, es decir, se debe propiciar la autonomía y estabilidad en los pacientes en familias fragmentadas donde existe aislamiento, soledad y rechazo, pues tienen que construirse vínculos a través de la colaboración, apoyo y confianza, así como una comunicación clara, comprensiva donde puedan expresarse de forma sincera las emociones y donde haya una resolución cooperativa de los problemas que sucedan en el seno familiar. Quizá a veces el silencio hable mejor por nosotros si va acompañado de hondas miradas, calurosas sonrisas, afectuosos abrazos, compañía presente y honesta. Si por el contrario, el silencio va acompañado de miradas inquisitivas, sonrisas artificiales, abrazos superficiales y compañía ausente, sólo proporciona malestar ante el vacío, podredumbre y pobreza del alma, por lo tanto, debemos tener presente que no sólo vivimos para describir racionalmente la realidad, sino también para vincularnos emocionalmente con los otros, esto nos ancla a la vida de forma intensa.

Finalmente, es fundamental reflexionar particularmente sobre nuestra condición como país, en la que las autoridades y una buena parte de la población mexicana se niega a reconocerse como racista, sexista, violento y fuertemente discriminatorio, y son precisamente estos discursos consensuados de los buenos modales y la doble moral los que hay que empezar por romper para exigir justicia, para visibilizar el horror, para exponer la vulnerabilidad y para admitir que necesitamos reconstruir nuevos espacios públicos de

convivencia sana. No podemos contentarnos con enfatizar las deficiencias sociales, sino que debemos sumar esfuerzos en pro de una transformación congruente que facilite las condiciones de vida de una forma más equilibrada y a favor de la vida, no del capital, no del hambre por el poder.

Estamos acostumbrados a confrontar al adversario y no a tratar de entender la circunstancia del otro, lo cual fue tratado en el tema de la violencia tanto en el Estado como en la familia pues se evidenció que las estrategias represivas y frontales de “mano dura” no la apaciguan, no evita que vuelva ocurrir y no atiende adecuadamente a las personas implicadas, por el contrario, ha servido para complejizar aún más esta problemática.

Es útil pensar en el sistema como un cerco viejo que tiene muchas salidas de donde se pueden construir posibilidades, de tal forma: la sociedad es un sistema vigilante pero no aplastante, porque permite cambiar la lógica y visualizar alternativas. Es tiempo de volver la mirada al interior y cuidarlo, y entender que la vida sólo se puede conocer en medida en que se vive y para conocerla es en, con y desde el cuerpo, pues éste posee y cultiva la vida, él tiene todas las respuestas y tenemos que aprender a escucharlo para lograr una transformación social más justa que facilite la cooperación, la salud y la vida.

BIBLIOGRAFÍA

Alma Delia Murillo (2013). México: el dolor sordo. Columnas, posmodernos y jodidos. Fuente: <http://www.sinembargo.mx/opinion/09-02-2013/12453>. Visitado en febrero de 2013.

Arango, L. C. (Citado en Ruipérez, S. D. y López, L. L. 2009). Mi mente es mi enemigo. Madrid, España, Ed. EDAF.

Arriaga, F. M. (2006). Sin carne: representaciones y simulacros del cuerpo femenino: tecnología, comunicación y poder. España, Ed. ArCiBel.

Arteaga, B. N. (2010). Por esa la maté: Una aproximación sociocultural a la violencia contra las mujeres. México, Ed. Miguel Ángel Porrúa.

Ayllón, V. J. R. (2003). Filosofía mínima. Barcelona, España, Ed. Ariel.

Barlow, D. y Durand, V. (2001). Psicología anormal. Un enfoque integral. México, Ed. Thomson learning.

Bateson, G. (1993). Una unidad sagrada: pasos hacia una ecología de la mente. Barcelona, España, Ed. Gedisa.

Bateson, G. (2006). Espíritu y naturaleza. Barcelona, España, Ed. Gedisa.

Berman, M. (1987). El reencantamiento del mundo, Santiago de Chile, Ed. Cuatro Vientos.

Bruchon, S. M. (1992). Psicología del cuerpo. Barcelona, España, Ed. Harder.

Cabello, R. H., Díaz, C. L. y Arredondo, A. (2011). Costo-efectividad de intervenciones para esquizofrenia en México. México. Salud Mental, Vol. 34, No. 2.

Camacho, S. F. En México, los enfermos mentales padecen a diario el infierno: ONG. Periódico La Jornada, columna "Política" (2010). Fuente:

<http://www.jornada.unam.mx/2010/12/01/politica/016n1pol>. Visitado en mayo de 2013.

Campos, G. J. E. (2011). El problema epistemológico de lo corporal: dos propuestas explicativas del cuerpo humano. México, CEAPAC.

Capra, F. (1982). El punto crucial: ciencia, sociedad y cultura naciente. Buenos Aires, Argentina, Ed. Estaciones.

Castillo, G.G. (2013). "Faltó visión integral para combatir el crimen, dice García Cervantes". Periódico La jornada, columna "Política". Fuente: <http://www.jornada.unam.mx/2013/04/10/politica/007n1pol>. Visitado en mayo de 2013.

Chia M., Chia M. y Abrams, R. C. (2004). La pareja multiorgásmica: cómo incrementar espectacularmente el placer, la intimidad y la capacidad sexual. Argentina, Ed. Neo-Person.

Colina, F. (2001). El saber delirante. Madrid, España, Ed. Síntesis.

Consumer report 2009. Fuente: <http://www.consumerreports.org/health/resources/pdf/best-buy-drugs/Antipsychs-SpanishFINAL.pdf>. Visitado en octubre 2012

Cyrułnik, B. (2002). El encantamiento del mundo. Barcelona, España, Ed. Gedisa.

Delameau, J. (2005). El miedo en Occidente. México. Editorial Taurus.

Dethlefsen, T. y Dahlke, R. (1993). La enfermedad como camino. España, Ed. DeBolsillo, España.

Díaz, M. J. (1989). La religión y los "maestros de la sospecha". Salamanca, España, Ed. San Esteban.

Dupont, V. M. A. (2005). Manual de Psiquiatría. México, Ed. Alfil.

Durán, A. N. D. (2004). Cuerpo, intuición y razón. México, Editorial CEAPAC.

Enciso, L. A. (2013). Población indígena, con el mayor nivel de pobreza y marginación: Coneval. Periódico La jornada, columna "Política". Fuente: <http://www.jornada.unam.mx/2013/01/04/politica/007n2pol>. Visitado en abril de 2013

Escalante, F. (2009). "Homicidios 1990-2007. Revista Nexos. Fuente: <http://www.nexos.com.mx/?P=leerarticulo&Article=776>. Visitado en mayo de 2013

Ferrer, S. U. Filosofía y cosmovisión. Dadun: Anuario filosófico 1981. Vol. 4 n. 02. Universidad de Navarra, Madrid. Pp.173-182 <http://dspace.unav.es/dspace/handle/10171/2090>. Visitado en marzo de 2012

Gallardo, A. J. A. (2001). Medicina tradicional china. Málaga, España, Editorial Sirio.

González G. J. F. (2012). Esquizofrenia, segunda enfermedad mental en México. <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/salud-mental/articulos/esquizofrenia-segunda-enfermedad-mental-en-mexico.html>. Visitado en octubre 2012

Hernández, R. M, y Sastre, G. A. (1999). Tratado de nutrición, Madrid, Ed. Díaz de Santos, S. A.

Jacorzynski, W. (2004). Entre los sueños de la razón: filosofía y antropología de las relaciones entre hombre y ambiente. México, Ed. CIESAS.

Keleman, S. (1987). La realidad somática: proceso de la persona. Madrid, España, Ed. Narcea.

Kesselman, S. (1988). Dinámica corporal. Madrid, Ed. Cinco.

Kuspit, D. (2006). El fin del arte. México. Editorial Akal.

Kwiatkowska, T. (1999). Humanismo y naturaleza. México, Ed. Plaza y Valdés.

Le Breton, D. (2002). Antropología del cuerpo y modernidad. Buenos Aires, Argentina, Ed. Nueva visión.

Le Breton, D. (2002). La sociología del cuerpo. Buenos Aires, Ed. Nueva visión.

Lenarduzzi, H. (2005). Entre biología y cultura: un estudio de la psicósomática en la infancia y la adolescencia. Argentina, Editorial Biblos.

Liang, S. Y. y Wu, W. C. (2004). Taijiquan: 24 y 48 posiciones y sus aplicaciones marciales. Málaga, España, Editorial Sirio.

Lolas, S. F. (1997). Más allá del cuerpo: la construcción narrativa de la salud. México, Editorial Andrés Bello.

López-Ibor, J.J. y Valdés, M. M. (2002) DSM-IV-TR: breviario: criterios diagnósticos. España, Ed. Elsevier.

López, R. S. (2011). Lo corporal y lo psicósomático. Aproximaciones y reflexiones VII. México, Editorial CEAPAC.

López, R. S. (2012). Formación de estudiantes en psicología. Una propuesta metodológica. México, Editorial UNAM.

Mander, J. (1994). En ausencia de lo sagrado. Santiago de Chile, Ed. Cuatro vientos.

Martínez, H. A. (2008). Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad, Barcelona, Anthropos.

Martínez, S. (2013). 300 mil desaparecidos y contando. Revista electrónica Sinembargo.mx. Fuente: <http://www.sinembargo.mx/opinion/25-02-2013/12797>. Visitado en febrero del 2013.

Mattelart, A. (2006). Diversidad cultural y mundialización. México, Ed. Paidós.

Mayer, O. J. y Gómez, V. B. (2011). Vivir y superar la psicosis. Un testimonio y una guía para entender y trascender la psicosis. México, Ediciones La Caja.

Medina, M. y Kwiatkowska, T. (2000). Ciencia, Tecnología/Naturaleza, Cultura en el Siglo XXI. Barcelona, España, Anthropos editorial.

Mellor, M. (2000). Feminismo y ecología. México: Ed. Siglo XXI.

Monroy, Nasr, Z. (2006). El problema cuerpo-mente en Descartes: una cuestión semántica. México, Ed. UNAM.

Moore, P. D. y Jefferson, W. J. (2005) Manual de Psiquiatría médica. España, Ed. Elsevier.

Morales, O.C. (2011). La guerra contra el narcotráfico en México. Debilidad del Estado, orden local y fracaso de una estrategia. Aposta, revista de ciencias sociales. N. 50, Fuente: <http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/oyarvide.pdf>. Visitado en mayo de 2013

Nasio, J. D. (2008). Los gritos del cuerpo. Buenos Aires, Argentina, Editorial Paidós.

Navarro, M.F. (2012). El crimen organizado, en la mira de la ONU. Periódico Excélsior. Fuente: <http://www.excelsior.com.mx/2012/07/17/global/847971>. Visitado en abril del 2013

Oblitias, L. (2009). Psicología de la Salud/ Health Psychology. México, Editorial Cengage learning.

Ojeda, S. A. (2008). El rompimiento de la humanidad con la naturaleza. Un abordaje desde la dialéctica crítica. Revista electrónica de ciencias sociales. Vol. 1, Núm. 4. Fuente: <http://www.eumed.net/rev/tecsistecat1/n4/aos.htm> Visitado en abril de 2012

World Health Organization. Mental disorders: Schizophrenia. http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/. Visitado en octubre 2012

Robinson, K. y Aronica, L. (2009). *El elemento: descubrir tu pasión lo cambia todo*. México, Editorial Grijalbo.

Rodríguez, J. I. Apenas 0.43% del PIB se destinó a ciencia y tecnología en este sexenio. Periódico *La jornada*, Columna "Política", (2012). Fuente: <http://www.jornada.unam.mx/2012/09/09/economia/019n1eco>. Visitado en mayo de 2013.

Ruíz, G. R. (2005). *Las voces del laberinto: historias reales sobre la esquizofrenia*. Barcelona, España, Ed. Plaza & Janés.

Sandín, M. (1998). *Madre tierra, hermano hombre: introducción a la ecología humana*. Madrid, España, Ediciones de la Torre.

Santiago, T. (2000). *Alcances y límites de la racionalidad en el conocimiento y la sociedad*. México, Plaza y Valdés.

Saranson, I. y Saranson, B. (2006) *Psicopatología: el problema de la conducta inadaptada*. México, Ed. Pearsons Educación.

Schatzman, M. (2005). *El asesinato del alma: la persecución del niño en la familia autoritaria*. México, Ed. Siglo XXI.

Schwanitz, D. (2002). *La cultura: todo lo que hay que saber*. España, Ed. Taurus.

Szerman, N., Álvarez, V. A. y Casas, M. (2007). *Patología dual en esquizofrenia. Opciones terapéuticas*. Barcelona, España, Ed. Glosa.

Tarnas, R. (2012). *La pasión de la mente occidental*. Vilahur, España, Ed. Atalanta.

Tordjman, G. (2002). *Cómo comprender las enfermedades psicosomáticas*. Barcelona, España, Ed. Gedisa S.A. Barcelona, España.

Vega, S., Cuvi, M. y Martínez, A. (2000). *Género y ciencia: los claroscuros de la investigación científica en el Ecuador*. Quito, Ecuador, Ed. Abya Yala.

Zemelman, H. (2005). Voluntad de conocer: el sujeto y su pensamiento en el paradigma crítico. Barcelona, España, Editorial Anthropos.