



## UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRIA Y DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS,  
ODONTOLÓGICAS Y DE LA SALUD

MAESTRÍA EN PSIQUIATRÍA  
(PSICOTERAPIA MÉDICA)

LA PSICOTERAPIA MÉDICA RESPONDE A CIERTAS NECESIDADES DEL PACIENTE A  
TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA  
Reflexiones a 44 años de haberse instaurado la Maestría en Psicoterapia  
Médica en la Facultad de Medicina de la UNAM.

TESIS

Para optar al grado de Maestra en Ciencias

Presenta

Patricia Eugenia Oralia Rodríguez Y Saravia

Tutora

Dra. Claudia Begoña Infante Castañeda

Instituto de  
Investigaciones Sociales

**Ciudad de México.'Ci quq  
2017**



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.

*Todo parece imposible hasta que se hace*  
**Nelson Mandela**

Dedico esta tesis, a mis hijos Bruno y Javier Varela Rodríguez, a mi nieta Eugenia Varela Ordoñez, y a mi tutora la Dra. Claudia Infante Castañeda. Agradezco al Dr. Edgar Zenteno Galindo su generoso apoyo.

31 de mayo 2017  
Ciudad de México

*No se puede atender el cuerpo sin atender el alma*

Sócrates

«Yo lo aprendí —dice Sócrates— en el ejército, de un médico tracio, uno de esos discípulos de Zamolxis, que, según ellos afirman, hacen inmortales a los hombres. Este tracio me dijo que los médicos griegos tienen razón hablando así pero Zamolxis, nuestro rey, que es un dios, añadió, enseña que así como no es lícito curar los ojos sin curar la cabeza, ni la cabeza sin curar el cuerpo, así tampoco el cuerpo no puede ser curado sin curar el alma, y que esta es la causa por la cual entre los griegos son impotentes los médicos frente a la mayor parte de las enfermedades, porque desconocen el todo sobre el que debiera actuar su cuidado, y con cuyo malestar es imposible que una parte pueda estar bien. Pues todo, decía él, así lo bueno como lo malo, brota del alma para el cuerpo y para el hombre entero, y fluye desde ella como del cuerpo los ojos; por lo cual es ella la que ante todo y sobre todo (*kai oton pr kai málista*) hay que tratar, si se quiere el bienestar de la cabeza y de todo el cuerpo. Pero el alma, oh bendito, me dijo, es curada por ciertos ensalmos»<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Laín Entralgo P. La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Madrid: Revista de Occidente S. A, 1958, pág. 164.

## INDICE

		Pág.
<b>1.</b>	<b>Problema social de esta investigación</b>	6
1.1	Introducción	7
1.2	Factores que han afectado negativamente la relación médico-paciente en la práctica clínica	7
	a) La Medicina se ha focalizado en la ciencia y la técnica	8
	b) Disminución del tiempo de consulta	8
	c) La especialización médica	9
	d) La medicina institucional	10
	e) Los formularios y manuales de clasificación en Psiquiatría	12
	f) La tiranía de la Industria Farmacéutica	14
	g) Los seguros de gastos médicos	21
	h) La pérdida de los marcos de orientación y devoción	23
	i) La falta de profesionales calificados y de regulación de la Psicoterapia Médica	26
<b>2.</b>	<b>Marco conceptual de referencia: La psicoterapia dentro del campo de la medicina.</b>	30
2.1	Evolución de las corrientes médico-psicológicas	30
2.2	Mecanismos inespecíficos de la psicoterapia	33
2.3	La psicoterapia en la medicina	36
2.4	Psiquiatría, psicología, psicoanálisis y psicoterapia	37
	a) Psiquiatría	37
	b) Psicología	40
	c) El psiquiatra	42
	d) El psicólogo	42
	e) El psicoanálisis	43
	f) El psicoterapeuta médico	45
	g) El psicoterapeuta no médico	45
<b>3.</b>	<b>Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental en la Facultad de Medicina de la UNAM</b>	48
3.1	El campo de la psicología médica y la Psicología Médica en la UNAM	50
3.2	Maestría en Psicoterapia Médica	54
3.2.1	Plan de estudios de la maestría en psicoterapia médica 1974/75	54
3.2.2	¿Qué pasó con ese plan de estudios?	55

<b>4.</b>	<b>Objetivo de la investigación</b>	58
<b>5.</b>	<b>Pregunta de investigación</b>	59
<b>6.</b>	<b>Hipótesis</b>	59
<b>7.</b>	<b>Metodología</b>	59
<b>8.</b>	<b>Resultados</b>	61
	a) La Medicina se ha focalizado en la ciencia y la técnica	61
	b) Disminución del tiempo de consulta	63
	c) La especialización médica	65
	d) La medicina institucional	66
	e) Los formularios y los manuales de clasificación en Psiquiatría	68
	f) La tiranía de la Industria Farmacéutica	70
	g) Los seguros de gastos médicos	73
	h) La pérdida de los marcos de orientación y devoción	73
	i) La falta de profesionales calificados y de regulación de la Psicoterapia Médica	75
<b>9.</b>	<b>Discusión</b>	81
<b>10.</b>	<b>Conclusión</b>	87
	<b>Bibliografía</b>	88
	<b>ANEXOS</b>	99
1	Plan Único de Especializaciones Médicas. (PUEM) Psiquiatría 2012	100
2	Consejo Técnico FM. Minuta 64, 17 de marzo de 2010	102
3	Planilla. Psicoterapia individual/ Psicología y Psiquiatría	104
4	Casos clínicos	106
5	Las psicoterapias	114

---

*La ciencia sin conciencia no es más que la muerte del alma*  
**Michel Eyquem de Montaigne**

## **1. Problema social de esta investigación**

Esta tesis es producto de una inquietud personal, que surge de mi experiencia como psicoterapeuta médica y como docente por más de cuatro décadas. La carrera de Médico, la especialidad en Psiquiatría y la Maestría en Psicoterapia médica me dieron las bases que, aunadas a la práctica, me han provocado una continua reflexión sobre la manera actual de ejercer la medicina, y cómo ha afectado la relación médico-paciente. Una de las consecuencias es que las necesidades emocionales de los pacientes no han sido atendidas adecuadamente, en especial la de ser escuchados.

En este capítulo se construye el problema social. A fin de contextualizar, se inicia con un marco histórico, dado que el interés en el desarrollo de este trabajo es profundizar en la importancia de una adecuada relación médico-paciente, que dé lugar a la alianza terapéutica; indispensable en el ejercicio de la Medicina y fundamental en la Psicoterapia Médica, que imparten profesionales de la salud con entrenamiento psiquiátrico y psicoterapéutico, que están sujetos a las normas de la medicina.<sup>2</sup>Se destacan algunos puntos, que, en mi opinión, han afectado la relación médico-paciente, que se desarrollan con más amplitud en capítulos posteriores.

---

<sup>2</sup>Vázquez López-Guerra A. Manejo psicoterapéutico de la depresión y otros trastornos psiquiátricos. La depresión y otros trastornos psiquiátricos. Academia Nacional de Medicina, Colección de aniversario, 150 años: México, 2015, pág. 197.

## 1.1 Introducción

En el siglo XX la medicina tuvo grandes progresos, se descifraron muchas incógnitas de las enfermedades, se crearon nuevos medicamentos para combatirlas; la decodificación del genoma humano y la clonación, le dieron a la medicina nuevas posibilidades y la enfrentaron a dilemas éticos. La física apoyó con equipos electrónicos, la bioquímica con métodos diagnósticos, la sociología y antropología, permitieron comprender las enfermedades endémicas, la biotecnología y la computadora le dieron posibilidades inimaginables. Como resultado de estos avances vivimos más años y, entre sus consecuencias, el planeta nunca estuvo tan poblado como ahora.

El desarrollo de la medicina tecnificada convirtió a los enfermos en una cosa, ficha o entidad despersonalizada, que **afectó la relación médico-paciente de calidad**, considerada por Lifshitz como el fundamento de la práctica clínica, ya que en ella se genera la capacidad de ponerse en el lugar del otro, la llamada empatía, que es en sí misma terapéutica, y facilita la comunicación, el diagnóstico y el tratamiento. Las habilidades del médico para comunicarse con el paciente y generar confianza, son fundamentales.

Ramón de la Fuente Muñiz, describe a la relación médico-paciente como una transacción, como un sistema de interacción recíproca, tanto intelectual como emocional, que incorpora lo que el médico y el paciente piensan, sienten, hacen y reciben el uno del otro. Así se genera una **alianza terapéutica** en la que se unen recursos para recuperar la salud del enfermo. Es un compromiso de colaboración basado en la confianza. La Psicoterapia Médica toma en cuenta la participación de las emociones en la salud, en la causa y el desarrollo de la enfermedad y en el proceso terapéutico.

## 1.2 Factores que han afectado negativamente la relación médico-paciente en la práctica médica

A continuación, se revisan algunos factores que han afectado la relación médico-paciente, relevantes para el objetivo de esta tesis, relación que no pretende ser exhaustiva.



**a) La Medicina se ha focalizado en la ciencia y la técnica**, en lo que conocemos como modelo biomédico. La definición de la Organización Mundial de la Salud que entró en vigor el 7 de abril de 1948 definió la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>3</sup>. Aunque se ha cuestionado el término “estado” ya que la palabra correcta es “proceso”, la definición es clara, sin embargo, para fines de esta tesis, quiero resaltar que se ha privilegiado la atención de la parte biológica, se favorece la parte técnica en detrimento de la mental y la social ignorando las emociones. La cultura científica reduccionista es en buena medida responsable de que la opinión pública contemple a la ciencia y al humanismo como antitéticos.<sup>4</sup>La tecnología afecta la relación médico-paciente ,la deshumaniza. Un buen ejemplo es lo que ocurre actualmente en la Cardiología donde se discute el uso del ecocardioscopio, en desmedro del estetoscopio. El Dr. Mircea Cinteza, de la Universidad de Medicina y Farmacia "Carol Davila", en Bucarest, Rumania, escribió: "El estetoscopio es un importante simple instrumento para examinar el corazón, los pulmones, los vasos, el abdomen y medir la presión arterial. Durante todos esos momentos el paciente siente que interactúa con su doctor y confía en él. Y sabemos cuán importante es la confianza en el médico para el proceso de curación".<sup>5</sup>

### **b) Disminución del tiempo de consulta**

Por supuesto, esto sucede con más frecuencia en la práctica institucional que en la privada. Entre los muchos estudios que se han realizado para demostrarlo, me refiero al de Gross y colaboradores<sup>6</sup> realizado en 1998 en el que se revisaron 2315 consultas de médicos familiares y reportaron que una consulta de 15 minutos incrementaba la satisfacción de los pacientes, en contraste con el estudio realizado por Deveugele y colaboradores, en el que midieron el tiempo que el médico dedicaba por consulta en seis países europeos, (Bélgica, Alemania, Holanda, España, Suiza y Gran Bretaña). El estudio incluyó a 190 médicos generales que

---

<sup>3</sup>Organización Mundial de la Salud. Las Preguntas más frecuentes.

<http://www.who.int/suggestions/faq/es/>. Consultado el 18 de julio 2016.

<sup>4</sup> McLaren N, Humanizando la locura. Loving Healing Press: Ann Arbor Michigan, 2007, pág. 87.

<sup>5</sup> Cinteza M. The sthetoscope at the age of 200: Will "he" survive? MAEDICA – a Journal of Clinical Medicine 2016; 11(5): 3-4.

<sup>6</sup> Gross DA, Zyzanski J, Borawski EA, Cebul RD, Stange KC. Patient satisfaction with the time spent with their physician. J Fam Pract 1998; 46: 133-137.

atendieron a 3,674 pacientes en consultas video grabadas. Encontraron que la duración promedio de la consulta en medicina general es de 10.7 minutos. “En un tiempo tan corto no es posible establecer una adecuada relación médico-paciente, la cual es frecuentemente remplazada por una “receta-fetiché” que da “seguridad” al prescriptor y al paciente,<sup>7</sup> cuando en realidad, el paciente necesita ser escuchado y el médico necesita saber escuchar, para lo cual se requiere de tiempo. El Dr. de la Fuente Muñiz escribió en el capítulo de la Relación médico-paciente de su libro *Psicología Médica* “Sólo señalaré un hecho más: los enfermos estiman la competencia de los médicos no tanto por sus habilidades técnicas y sus conocimientos, sino por la voluntad de dedicarles tiempo y escuchar sus quejas”.<sup>8</sup>

Al psicoanalista inglés Darian Leader, le interesó saber de qué manera el número de consultas asignadas al médico que trabaja institucionalmente disminuye el tiempo que dedica a cada paciente y encontró que: el tiempo promedio que un médico dedica a un paciente es de seis minutos. “¿Qué puedes aprender de la historia de alguien en seis minutos? En seis minutos no hay tiempo para escuchar a las personas. En esta sociedad tardocapitalista el ser humano es un agente en el mercado, compitiendo por bienes y servicios para aumentar su riqueza, éxito y felicidad. Un currículum andante, un conjunto de habilidades que debes recitar constantemente. Cuando identificas a un ser humano como un recurso humano, como se hace en las empresas, quiere decir que te interesa su potencial, en qué puede convertirse, y no de dónde viene. Una fuerza cada vez mayor nos aleja de la historia de las personas.”<sup>9</sup>

Si sumamos que las consultas son breves, al hecho de que, de la historia clínica, escrita a mano, después en la máquina de escribir, y actualmente en la computadora, se explica que muchos médicos no tengan ni tiempo de mirar a sus pacientes.

### **c) La especialización médica**

Las especializaciones médicas han fragmentado al paciente y cada especialista puede creer que su arte es más importante que los otros. En nuestro tiempo ya no se puede ser como los

---

<sup>7</sup> Deveugele M, Derese A, van den Brink-Muinen, Bensing J, De Maeseneer J. Consultation length in general practice: Cross-sectional study in six european countries. *British Medical Journal* 2002; 325: 472-7.

<sup>8</sup> de la Fuente Muñiz R. *Psicología Médica*. México: Fondo de Cultura Económica, 1992, pág. 183.

<sup>9</sup> Leader D. *¿Qué es la locura?* México: Editorial Sexto Piso, 2011.

eruditos del renacimiento, que sabían todo de las artes y las ciencias. El médico, que antes podía guardar en su memoria la información esencial para curar, quedó rebasado por la cantidad de conocimientos nuevos, lo que hizo necesario que se especializara y ahondara en el tema de su elección. Esto hace que el médico profundice en su campo, pero pierda visión de la totalidad, y desestima el componente humano y el contexto social. Los adelantos de cada especialidad y los afines a la medicina, le llegan al médico a través de cursos de actualización, seminarios, congresos, revistas, folletos, programas de radio, televisión, y cada vez más se actualizan en cursos a distancia impartidos por Internet que trasmite el conocimiento en forma neutral y científica, eliminando la historia y contexto del enfermo. Los pacientes también tienen acceso a esta avalancha de información que en muchas ocasiones los confunde y hace dudar de la capacidad del médico, porque información no es lo mismo que conocimiento.

#### **d) La medicina institucional**

En 1943 se creó en México la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), que unió dos organismos del Estado que atendían problemas de salud de los mexicanos: el Departamento de Salubridad y la Secretaría de Asistencia. La SSA fue el organismo federal con facultad para planear, organizar, administrar, dirigir, atender y controlar la salud pública y la asistencia médica; se orientó a sectores de escasos recursos. Con la creación de esta secretaría se abatieron de las cifras de mortalidad y morbilidad y se mejoró la salud de los mexicanos. Ese mismo año se creó el IMSS. A esto siguió la constitución de instituciones similares al IMSS, dedicadas a grupos poblacionales específicos, como los trabajadores del Estado, los petroleros, las fuerzas armadas, entre muchos más.

Como muchos otros, López Cervantes<sup>10</sup> opina que el sistema de salud mexicano está injustificadamente fragmentado. La población ha tenido que hacer uso de servicios paralelos que es uno de los múltiples indicadores de la inequidad social que caracteriza nuestro sistema de salud. “Esta fragmentación de los servicios de salud ha generado una subdivisión de clases entre los ciudadanos como los que tienen IMSS, los derechohabientes del ISSSTE o los que

---

<sup>10</sup> Fajardo-Ortiz G. La medicina social en México. Organismos y servicios (1930-2004) Nueva época. Salud Problema 2003; 8: 14-15.

no están asegurados. Lo anterior deriva en un sistema que perpetúa la desigualdad, permite que avancen las enfermedades y tengan lugar muertes evitables, que son el resultado de la falta de acceso, la carencias de recursos básicos a través de los estratos sociales y de las regiones geográficas del país.”<sup>11</sup>

EL ISSSTE y el IMSS son pagadores y prestadores de servicios. Hay también otros tipos de instituciones de servicios de salud, como por ejemplo, en países como Estados Unidos surgió la medicina gerenciada (*managed care*)<sup>12</sup>. “El "*managed care*" es un sistema prepago de seguro de salud, en el cual el costo del riesgo es transferido del ente que tradicionalmente lo ha asumido, el asegurador, al ente que provee el servicio. Las organizaciones de *managed cares* seleccionan la población afiliada y tratan de enrolar gente joven con baja posibilidad de enfermar y de incurrir en costos. El sistema es corporativo en su naturaleza, en su orientación, en su terminología. Sus valores, que constituyen la ética corporativa, son el lucro, la competencia, la responsabilidad ante sus accionistas y la honestidad. Por su parte, la ética profesional (o ética hipocrática) incluye servicio, defensa del paciente, altruismo y humanitarismo. El enfoque de la ética profesional es el de las necesidades del paciente, no el del contrato comercial ni aun de las expectativas generales de la población. Una parte del conflicto con el "*managed care*" es que éste proclama mejorar la salud de la población mediante medidas preventivas; pero su énfasis en contención de costo, le impide actuar en tan importante asunto. El compromiso social del médico se realiza en un extraño contexto social, en el que él, como "prestador" de servicios, tiene que rendir cuenta de sus acciones, ahora distorsionadas por un mandato corporativo, mientras la corporación que administra y dispone de los recursos, que ignora su imperativo hipocrático y convierte la atención de la salud en una industria y el acto médico en un bien de mercado, no es responsable ni tiene a quien rendir cuentas.”<sup>13</sup> La atención a la salud se ha convertido en una mercancía sujeta a la especulación, que transformó al médico en trabajador a destajo y los pacientes, en clientes, consumidores y usuarios. La atención médica institucional está centrada en la institución y no en el paciente ni en el médico. Además de lo ya mencionado,

---

<sup>11</sup> López-Cervantes M. Plan de trabajo para la Dirección de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2016-2020.

<sup>12</sup> Lifshitz A, La Nueva Clínica. Academia Nacional de Medicina, 150 años. México. 2014.

<sup>13</sup> Patiño Restrepo J.F. Paradigmas y dilemas de la medicina moderna en el contexto de la atención gerenciada de la salud. Un dilema ético y un imperativo social.

[http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2002/ponencia\\_abr\\_2k2.html](http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2002/ponencia_abr_2k2.html) Consultado en enero de 2017.

es importante recordar que en la medicina institucional, “los enfermos han perdido la libertad de escoger a su médico tratante y sin el ejercicio de esta libertad las bases de la relación médico-paciente se alteran en forma sustancial”.<sup>14</sup>

### **e) Los formularios y manuales de clasificación en Psiquiatría**

Los manuales, formularios y la clasificación de enfermedades convierten a los pacientes en entidades nosológicas. Estos documentos, debe llenarlos el médico para establecer diagnósticos en los que el paciente debe embonar, como sucedía en el lecho de Procasto, el mítico posadero de Eleusis, hijo de Poseidón. Su verdadero nombre era Damastes, pero le apodaban Procasto, que significa “el estirador”, por su peculiar sistema de tratar a los huéspedes que llegaban a su posada. Procasto los obligaba a acostarse en una cama de hierro, y a quien no se ajustaba a ella, porque su estatura era mayor que el lecho, le serraba los pies que sobresalían de la cama; y si el desdichado era de estatura más corta, entonces le estiraba las piernas hasta que se ajustaran exactamente al fatídico catre. La imagen no puede ser más justa.

A partir de 1948, la OMS, como una autoridad coordinadora de los problemas y proyectos sanitarios de carácter internacional, asesora a los gobiernos en el desarrollo de los programas de salud materno-infantil, prevención de las enfermedades mentales y busca mejorar la salud por medio de la enseñanza y la preparación de personal adecuado. Permitir el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas y en diferentes épocas con propósitos epidemiológicos y científicos. Las exigencias científicas obligaron a poner la información de una manera medible. Ese mismo año aparece la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), que tiene su origen en la “Lista de causas de muerte” que realizó en 1893 el Instituto Internacional de Estadística. Actualmente, en el mundo se utilizan estos dos sistemas de diagnóstico: el DSM V (traducido a 22 idiomas) y la CIE 10, (traducida a 42 idiomas).

---

<sup>14</sup>de la Fuente Muñiz R. Relación Médico-Paciente. Psicología Médica. Fondo de Cultura Económica, México.2012, pág. 218.

Las críticas al DSM son múltiples. Al respecto, McLaren, en su revisión del tema, opina críticamente que: “Desde 1983 que se publicó el DSM III la psiquiatría no ha tenido un modelo explicativo, ni racional, ni de otro tipo. La nosología, abiertamente carece de teoría, lo cual significa que no supone nada sobre el trastorno mental, solamente lo agrupa en categorías separadas.”<sup>15</sup>

En relación a estos manuales, no han faltado voces críticas como la de Pérez Álvarez quien claramente expone: “La lógica de la medicina basada en evidencias no se hizo esperar en psiquiatría, donde se establecieron guías de práctica clínica basada en pruebas para los distintos trastornos psiquiátricos, prácticamente, para cada categoría diagnóstica del DSM. La psiquiatría terminó por imitar a la medicina, como si los trastornos psiquiátricos fueran entidades médicas de naturaleza biológica —enfermedades como otra cualquiera—, tratables con medicación específica como antidepresivos, antipsicóticos. Las limitaciones señaladas para la medicina (como el dogma de los ensayos clínicos, la deshumanización, el descrédito de la práctica secular y la patologización de la normalidad), se extremaron más si cabe en psiquiatría, en la medida en que las entidades psiquiátricas están más diluidas y menos diferenciadas de problemas normales de la vida, por no decir que trabaja con diagnósticos insostenibles. La cuestión es, por lo que aquí importa destacar, que la medicación se estableció como el tratamiento de referencia para los distintos trastornos. **Aunque la terapia psicológica también está reconocida en las guías psiquiátricas, su carácter y su papel quedan en segundo lugar, tanto en el orden cronológico de la intervención (la medicación como tratamiento de elección), como en el ontológico sobreentendiendo que los trastornos son de carácter neurobiológico (desequilibrios neuroquímicos, circuitos defectuosos), más que de carácter psicológico o existencial, si se prefiere, debidos a vicisitudes y adversidades de la vida.**”<sup>16</sup> Insistiendo en este tema, McLaren señala que “algunos trastornos mentales resultan de trastornos cerebrales y otros son trastornos psicológicos puros que se presentan en un cerebro perfectamente sano”<sup>17</sup>. Y se puede agregar: “aparentemente sano”; el concepto de salud es muy amplio y no es el objetivo de esta tesis.

---

<sup>15</sup> McLaren N, Humanizando la locura. Loving Healing Press. Ann Arbor Michigan. 2007, pág. xii.

<sup>16</sup> Pérez Álvarez M, Anatomía de la Psicoterapia: El diablo no está en los detalles. Clínica Contemporánea 2013; 4 (1): 5-28. pág. 8 (Resaltado por la que escribe)

<sup>17</sup> McLaren N., Humanizando la locura. Ann Arbor Michigan: Loving Healing Press, 2007, pág. 22.

Con las clasificaciones la persona no se convierte en un enfermo, sino que pasa a ‘*ser*’ un diagnóstico con una consecuente estigmatización que en innumerables casos tiene un peor efecto que la enfermedad mental. El médico enfatiza en el diagnóstico y en la clasificación, en consecuencia, la relación médico-paciente se transforma en relación médico-formularios-paciente.

#### **f) La tiranía de la Industria Farmacéutica**

En 1951, la psicofarmacología hizo una entrada espectacular con la clorfenotiazina. El Dr. H. Laborit la utilizó como ingrediente del “coctel lítico”, con el objeto de producir hibernación química y facilitar las operaciones. Con los neurolépticos, los hospitales mentales redujeron su población de pacientes agitados. Se produjeron nuevos psicotrópicos, antidepresivos, hipnóticos y ansiolíticos que fueron para el psiquiatra poderosas herramientas. Es un hecho indiscutible que la psicofarmacología mejoró radicalmente el pronóstico y la calidad de vida de muchos enfermos psiquiátricos.

Herrera opina que “la razón médica impregnó la clínica con un modelo basado en la observación, la clasificación, la búsqueda de una lesión; un tratamiento que modificara las alteraciones de la vida anímica; y se fundamentó en una terapia de tipo causal: si la causa era físico-química, la terapia debía ser de la misma naturaleza”.<sup>18</sup>

Si bien es cierto que la industria farmacéutica ha dado recursos valiosos para el tratamiento de los pacientes, también lo es que ha extendido su poder en las voluntades de los médicos, de las instituciones y de los gobiernos, por lo que existen múltiples cuestionamientos (clínicos, éticos, económicos, etc.) a las nuevas “enfermedades” que responden a la aparición de nuevos productos farmacológicos o al uso de otros con patentes caducas. Las compañías de psicofármacos financian gran parte de la investigación conducida por psiquiatras; anuncian sus medicamentos en revistas especializadas, promueven conferencias, dan apoyo económico a organizaciones de salud y realizan presión sobre médicos y políticos. También a nivel poblacional y sin el médico como intermediario, medicalizan el efecto de los problemas sociales prometiendo resolverlos, por ejemplo, el estrés de la vida cotidiana. Timidez, tristeza y rebeldía se diagnostican como “trastornos mentales”, los expertos en el

---

<sup>18</sup> Herrera G. R. De la mirada médica a la escucha psicoanalítica, *Devenires* 2004; 10: 91-114, pág. 102.

tema catalogan los sentimientos y etiquetan a los tímidos, tristes o rebeldes como enfermos mentales.

La prescripción de psicofármacos se ha incrementado desde los años cincuenta. Los antidepresivos y los tranquilizantes se encuentran entre los medicamentos más vendidos, y los neurolépticos y otras drogas psiquiátricas también tienen un *ranking* alto. El Centro Nacional de Estadísticas de la Salud de los Estados Unidos de Norteamérica (CDC), reporta que uno de cada 10 pacientes mayores de 12 años toma antidepresivos, y su uso ha aumentado en casi un 400% desde 1988.<sup>19</sup>

En España, la situación no es distinta, en el informe de utilización de medicamentos antidepresivos del periodo 2000-2013<sup>20</sup> se observa que el consumo de antidepresivos ha pasado de 26.5 DHD ( Dosis diarias definidas por 1000 habitantes y por día. Ver Nota 1) en el año 2000 a 79.5 DHD en el año 2013, representando un incremento de 200%.

En México, se escriben muchos artículos científicos relacionados con las ventajas de usar antidepresivos, pero a nuestro saber, escasea el interés por reflexionar y documentar con base en las ciencias médicas y sociales el impacto epidemiológico, social, político, económico y ético del uso inadecuado de estos fármacos. Una fuente encontrada que habla de su abuso en México fue un artículo periodístico publicado por el periódico Universal en el 2013<sup>21</sup>. La periodista Ruth Rodríguez reporta las palabras del Dr. Cano Valle, entonces Comisionado Nacional Contra las Adicciones quien mencionó “Los psicotrópicos, antidepresivos y ansiolíticos están siendo usados de manera indiscriminada formando fármaco dependientes”. Es más frecuente encontrar voces críticas entre los periodistas, posiblemente porque no tienen conflictos de interés y el peso del rigor científico es más flexible, como la del galardonado periodista científico Robert Whitaker<sup>22</sup> entrevistado por la publicación de su libro “Anatomía

---

<sup>19</sup> Pratt L.A, Brody D.J, & Gu O. Antidepressant Use in Persons Aged 12 and Over. United States: NCHS Data Brief No. 76, October 2011. 2005–2008.

<sup>20</sup> Informe de Utilización de Medicamentos U/AD/V1/14012015, Utilización de medicamentos antidepresivos en España durante el periodo 2000-2013, publicado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad el 14/01/2015. <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/.../antidepresivos-2000-2013.pdf>. Consultado en agosto 2016.

<https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/metodologia.htm>

Consultado en agosto de 2016.

<sup>21</sup>Rodríguez R. Crece el consumo de antidepresivos en México, miércoles 26 de junio 2013. <http://archivo.eluniversal.com.mx/notas/932230.html>. Consultado el 31 de julio de 2016.

<sup>21</sup>Whitaker R. La psiquiatría está en crisis.

[http://elpais.com/elpais/2016/02/05/ciencia/1454701470\\_718224.html](http://elpais.com/elpais/2016/02/05/ciencia/1454701470_718224.html). Consultado en febrero de 2016.

<sup>22</sup>Ibidem. (Resaltado por la que escribe)



de una epidemia”<sup>23</sup> (Ver Nota 2). Whitaker se pregunta por qué los pacientes con esquizofrenia evolucionan mejor en países donde se les medica menos como India o Nigeria. Alega que la psiquiatría se homologó con las otras especialidades cuando aparecieron las teorías biológicas de las enfermedades mentales, y que las farmacéuticas están creando mercado para sus fármacos y para venderlos, están inventando padecimientos. A finales de los 80 se vendían 800 millones de dólares al año y 20 años después, 40 billones de dólares. Cuando se vencieron las patentes de los antidepresivos, aparecieron nuevos productos para nuevas patologías y se renombraron algunas, como sucedió con el trastorno Maníaco Depresivo, que cambió su nombre a Trastorno Bipolar.

La respuesta a estas críticas la dio el Dr. Miguel Gutiérrez Fraile, ex presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría, también en un artículo periodístico que se tituló “Psiquiatría sí, naturalmente”. Gutiérrez Fraile hace una defensa de los psicofármacos desde 1951 que aparece en Francia la clorpromazina y le llama la atención que no se levanten las voces contra el uso de analgésicos que ha pasado del 17% al 37%, y con el consumo de antibióticos, que aumentó un 36% en la década de los años 2000. También aumentó el uso de hipocolesterolémicos, antihipertensivos, antidiabéticos y antineoplásicos. Han aumentado las intervenciones de cataratas, de cirugía digestiva, los trasplantes y en general toda la actividad médica. En su defensa de los psicofármacos agregó: “Tenemos el dudoso honor de ser la única especialidad médica con un movimiento *anti*. Hay un movimiento contra la psiquiatría. Ustedes nunca oirán hablar de un movimiento anticardiología o de un movimiento antidermatología. Entrevistas como esta contribuyen a la estigmatización de la psiquiatría y a la exclusión de muchos enfermos. Presentar la ciencia médica adecuadamente para un público informado debe ser una exigencia ajena al oportunismo”<sup>24</sup>. Esta diatriba periodística resulta muy relevante, dado que en términos académicos rara vez se dan con tanta claridad. El escritor y psicoanalista Darian Leader, como Robert Whitaker, considera que la ansiedad fue la enfermedad de la posguerra, la depresión, la enfermedad de los ochenta y noventa, y el trastorno bipolar, la de nuestro tiempo. Destaca la mano de la industria farmacéutica detrás de las patologías de moda, tanto en su libro *La moda negra* (2008) sobre la gestión de la

---

<sup>23</sup> Whitaker R, Biografía: “Anatomía de una epidemia” 2010.

<sup>24</sup> Gutiérrez M. Psiquiatría

sí, naturalmente. [http://elpais.com/elpais/2016/02/12/ciencia/1455282293\\_839103.html](http://elpais.com/elpais/2016/02/12/ciencia/1455282293_839103.html). Consultado en febrero 2016.

melancolía, como en su ensayo *Estrictamente bipolar*<sup>25</sup>. Según Leader, a mediados de la década de los noventa empezaron a vencer las patentes de los principales antidepresivos, que tenían ventas extraordinariamente altas, por lo que los departamentos de *marketing* de las farmacéuticas decidieron invertir en el trastorno bipolar: congresos, artículos científicos, etc.

Yves Hersant en su libro “De la Melancolía” relata que los habitantes de Abdera llamaron a Hipócrates para que curara al filósofo Demócrito porque no paraba de reír y creían que había enloquecido. Después de la consulta, Hipócrates concluyó que: “el supuesto loco era un gran sabio, el terapeuta un ignorante y la normalidad una demencia”.<sup>26</sup> ¿Qué le habría sucedido a Demócrito si viviera en nuestro tiempo? Es de suponer que habría sido medicado.

Ya se mencionó que la investigación está financiada principalmente por las farmacéuticas, lo que condujo a la expansión gradual del diagnóstico y a la venta de fármacos antiepilépticos tradicionales, con nuevas patentes para tratar los llamados trastornos bipolares. La epidemia de depresión que vimos en los noventa, a su vez, fue producida por el colapso de los tranquilizantes. En los setenta el mercado de ansiolíticos era enorme. Cuando se publicitaron los efectos negativos de su uso regular, el dinero del *marketing* fue al mercado de la depresión. La gente que había sido diagnosticada como ansiosa recibía diagnósticos de depresión y ahora, el 25% de los sujetos deprimidos están siendo re diagnosticados como bipolares. Hay que observar la comercialización de medicamentos. El primer paso es que las farmacéuticas paguen a personajes famosos, no para promocionar una medicina, sino sólo para decir que sufren la enfermedad. Las farmacéuticas manejan listas que dividen a los médicos: si son fáciles de influenciar, si hablan mucho con los pacientes. “Hay toda una industria nueva de venta de datos clínicos sobre cómo ejercen los médicos para que las farmacéuticas puedan acercarse más eficazmente a ellos. Por cada tres médicos hay un vendedor de una farmacéutica que empuja para que prescriban sus medicamentos. A ese nivel se puede hablar de conspiración.”<sup>27</sup> Así es como los pacientes son considerados como consumidores de fármacos y los médicos como recetadores de fármacos. Es la medicina centrada en el fármaco.

---

<sup>25</sup>Leader D. *Estrictamente bipolar*. Ed. Sexto Piso. Madrid. 2015.

<sup>26</sup>Aristóteles & Hipócrates. *De la melancolía*. Prólogo de Hubard J. México: Ed. Vuelta, Ediciones Heliópolis, 1994, Pág. 11.

<sup>27</sup>Leader D. Hay que eliminar la distinción entre salud y enfermedad mental.

[http://elpais.com/elpais/2015/02/20/ciencia/1424455845\\_703661.html](http://elpais.com/elpais/2015/02/20/ciencia/1424455845_703661.html). Consultado en febrero de 2016.

Allen Frances, ‘padre’ del manual de diagnóstico en psiquiatría más usado (DSM) dijo en una entrevista realizada en septiembre de 2014 y titulada “Las farmacéuticas deberían ser tan castigadas como las tabacaleras”: “La comercialización de la demencia ya está comenzando. Se dice que la gente debe hacerse escáneres cerebrales a partir de cierta edad, hacer ejercicios mentales que están patentados, medicación para prevenir el alzhéimer. Pero hay que recordar que no tenemos tratamiento bueno para la demencia ni para la pre demencia, nada que parezca prometedor en el futuro. Sobre esos juegos de ejercicio mental que venden, hay que saber que puedes obtener el mismo beneficio leyendo el periódico o haciendo cosas por ti mismo y que probablemente la mejor manera de prevenir la demencia es hacer ejercicio. Enviar más sangre al cerebro es más importante que hacer crucigramas. No deberíamos medicalizar el envejecimiento. Tenemos gente muy enferma en el mundo que necesita tratamiento. Cuidémosles a ellos y no creemos nuevas enfermedades y malgastemos dinero en ellas. Pero si hay una cosa que mejoraría la vida del paciente sería controlar a las empresas farmacéuticas y su *marketing* engañoso. Ya pasó con la industria del tabaco, debería pasar lo mismo con las farmacéuticas. Esta industria controlaba el mundo. El 65% de la población fumaba. Dominaban a políticos, la publicidad, parecían un Goliat invencible. Pero un pequeño grupo de personas educó a la gente. Y el índice de fumadores ha bajado hasta ser el 20%. Posiblemente una campaña para reducir el sobrediagnóstico tenga el mismo efecto. Tengo esperanza de que el varapalo para las grandes farmacéuticas sea igual que el de las grandes tabacaleras.”<sup>28</sup>

Resulta interesante que así opine el psiquiatra Allen Frances, quien dirigió durante años el Manual Diagnóstico y Estadístico, en el que se definen y describen las diferentes patologías mentales, considerado la *biblia* de los psiquiatras, revisado periódicamente para adaptarlo a los avances del conocimiento científico. Frances, en su libro “¿Somos todos enfermos mentales?”<sup>29</sup>, cuestiona que el manual DSM considerado como principal referente académico de la psiquiatría colabore en la creciente medicalización de la vida. En una entrevista titulada “Convertimos problemas cotidianos en trastornos mentales”,<sup>30</sup> Frances dijo: “Nosotros

---

<sup>28</sup> Frances. A. Las farmacéuticas deberían ser castigadas como las tabacaleras.

[http://elpais.com/elpais/2014/09/26/ciencia/1411760322\\_659498.html](http://elpais.com/elpais/2014/09/26/ciencia/1411760322_659498.html), Consultado en marzo 2016

<sup>29</sup> Frances A. ¿Somos todos enfermos mentales? Editorial Ariel, España, 2014 (Resaltado por la que escribe)

<sup>30</sup>Frances. A. Convertimos problemas cotidianos en trastornos mentales.

[http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/09/26/actualidad/1411730295\\_336861.html](http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/09/26/actualidad/1411730295_336861.html). Consultado en febrero de 2016

fuimos muy conservadores y solo introdujimos dos de los 94 nuevos trastornos mentales que se habían sugerido. Al acabar, nos felicitamos, convencidos de que habíamos hecho un buen trabajo. Pero el DSM IV resultó ser un dique demasiado endeble para frenar el empuje agresivo y diabólicamente astuto de las empresas farmacéuticas para introducir nuevas entidades patológicas. No supimos anticiparnos al poder de las farmacéuticas para hacer creer a médicos, padres y pacientes que el trastorno psiquiátrico es algo muy común y de fácil solución. El resultado ha sido una **inflación diagnóstica** que produce mucho daño, especialmente en psiquiatría infantil. Ahora, la ampliación de síndromes y patologías en el DSM V va a convertir la actual inflación diagnóstica en **hiperinflación**. Las farmacéuticas están engañando al público haciendo creer que los problemas se resuelven con píldoras. Pero no es así. Los fármacos son necesarios y muy útiles en trastornos mentales severos y persistentes, que provocan una gran discapacidad. Pero no ayudan en los problemas cotidianos, más bien al contrario: el exceso de medicación causa más daños que beneficios. No existe el tratamiento mágico contra el malestar. Nosotros calculamos que, con los nuevos criterios, los diagnósticos aumentarían en un 15%, pero se produjo un cambio brusco a partir de 1997, cuando las farmacéuticas lanzaron al mercado fármacos nuevos, muy caros y además pudieron hacer publicidad. El diagnóstico se multiplicó por 40. Los seres humanos hemos sobrevivido millones de años gracias a la capacidad para afrontar la adversidad y sobreponernos a ella. Tenemos que hablar de personas no de diagnósticos ni de etiquetas.”<sup>31</sup>

**En este punto confluyen los intereses del manual de diagnóstico DSM y la industria farmacéutica** y pueden llegar a un nivel verdaderamente escandaloso: Cosgrove y Burztajn dado a conocer públicamente por que 67% de los que elaboraron el DSM–V tienen vínculos declarados con la industria farmacéutica, lo que representa un 20% de aumento con respecto a la proporción de los miembros de la *task force* del DSM–IV que estaban en esa controvertida situación y conflicto ético.<sup>32</sup> Esta relación consiste no sólo en las tradicionales invitaciones a congresos, sino en la participación millonaria en acciones de laboratorios para los cuales realizan trabajos que se publican en las revistas más reconocidas del *Science Citation Index*. Esta información fue publicada en la revista *Psychiatric Times* lo que puso

---

<sup>31</sup>Petit Q. Las 1001 caras de la locura, El País 30 de diciembre de 2015. [Resaltado por la que escribe] [http://elpais.com/elpais/2015/12/17/eps/1450378540\\_122784.html](http://elpais.com/elpais/2015/12/17/eps/1450378540_122784.html).

<sup>32</sup>Cosgrove L, Burztajn H. Undue Pharmaceutical influence in Psychiatric Practice. *Psychiatric Times*, 2010; 27, (5): 18.

en duda la imparcialidad de los estudios. Néstor de la Portilla<sup>33</sup> opina: “Hemos llegado así a la psiquiatría actual en la que la mal llamada «evidencia», los algoritmos, los neurotransmisores, la genética y la genómica, la imagenología, son los nuevos becerros de oro”. De la Portilla está de acuerdo en que se nos estudie desde todos esos puntos de vista, “los que hacemos clínica sabemos que los seres humanos somos infinitamente más que eso. Se nos impone una nueva nosotaxia y un pensamiento único, además en un idioma que no es el nuestro y del cual nos insinúan que es el único en que es posible hacer ciencia”.

En la misma línea de pensamiento, resulta muy oportuna la crítica del ecologista recientemente fallecido Richard Levins: “Hoy en día los trabajadores de investigación de enfermedades infecciosas están subvencionados por corporaciones farmacéuticas o por universidades que son socios de ellas. Por eso mantienen a estudiantes con sus subvenciones y les enseñan cómo investigar para garantizar que consigan empleo. Los forman en seminarios, los enfocan en acercamientos moleculares al tratamiento, el ambiente intelectual gira en torno a varitas mágicas. La acumulación de deuda para los estudios empuja a los estudiantes a concentrarse con apuros en cursos relacionados a su tesis, que están relacionadas a las subvenciones y a las estrategias de las corporaciones. Y para la universidad, en vez del dinero solo, se puede decir que la vía es el prestigio, que quiere decir resultados respetados por sus amigos, que otorgan premios uno al otro y que forman parte de una *nomenklatura*, como decían los soviéticos, de la gente respetable. Gente que se consulta nacionalmente, que envían a congresos internacionales, que son nombrados para hacer las subvenciones, para aprobar las tesis de los estudiantes de sus amigos, para pasar por agencias gubernamentales, juntas de directores de corporaciones, agencias del Pentágono, etc. Y es como una sucesión donde se conocen, se encuentran en el campo de golf, y claro, respetan los resultados del otro y saben a quienes rechazar. Eso quiere decir que el enfoque mecanicista, que viene de la filosofía dominante, concuerda con los intereses económicos de los dueños actuales de la ciencia, para producir el dominio de lo que se permite y el dominio de lo que no es respetable en el campo de la ciencia.”<sup>34</sup> La psiquiatría no es ajena a este proceso globalizado que evidentemente impacta la relación médico-paciente.

---

<sup>33</sup> de la Portilla N. Exhortación a los Psiquiatras. Salud Mental 2011; 34:75-76.

<sup>34</sup> Levins R. Una pierna dentro, una pierna fuera. Cd. México: EditoraC3-CopIt-arXives. Publishing Open Accesswith an Open Mind, con el apoyo de la Universidad Autónoma de México, 2015.

El psiquiatra peruano Emilio La Rosa, en su libro “La fabricación de nuevas patológicas”, con un enfoque sanitario, histórico, antropológico, social y epistemológico de la salud y la enfermedad, alerta sobre la problemática y las consecuencias de las tendencias actuales de medicalización de la vida y medicamentación del bienestar, en particular de la construcción corporativa de las enfermedades. Estas tendencias utilizan generalmente métodos alejados de los estrictamente científicos, y están motivadas por intereses económicos.<sup>35</sup> Con cuánta razón decía el Dr. Gonzalo Castañeda, a principios del siglo pasado, que los medicamentos sin médico son solo sustancias. Es así como la relación **médico-paciente** se convierte en una relación **substancia-persona**, en donde la **población y los médicos** constituyen los instrumentos de uno de los sistemas macro-económicos más antiéticos y devastadores actuales como son las industrias farmacéuticas. Este hecho ejemplifica como la problemática de la relación médico-paciente se identifica desde el nivel micro persona a persona, como a nivel macro social entre instituciones, entre naciones, entre economías.

#### **g) Los seguros de gastos médicos**

El alto costo de la medicina privada, la ineficiencia, la falta de cobertura y de confianza de los derechohabientes de la medicina institucional, entre otros factores favorecieron la creación de los seguros de gastos médicos privados. Lamentablemente de los seguros privados se han derivado muchos abusos por parte de médicos y pacientes. ¿Tiene usted seguro de gastos médicos? es una pregunta obligada al elaborar la historia clínica y al ingresar a los hospitales privados, de la respuesta que se dé, surgen acciones que pueden ser cuestionables. Rivero Serrano y Ramírez Sierra, revisaron el espinoso tema de las operaciones innecesarias a pacientes que tienen seguros de gastos médicos, para obtener ganancias y estímulos financieros. Y en su texto “Implicaciones éticas en la participación de terceros pagadores y terceros proveedores en la medicina”, documentan el negocio que se ha hecho con la salud de la población con el involucramiento y popularización de las

---

<sup>35</sup> La Rosa E. La fabricación de nuevas patologías. De la salud a la enfermedad. Perú: Fondo de Cultura Económica, 2009, págs. 11-12.

aseguradoras. Rivero, señala el pago abusivamente bajo de las compañías de seguros a los médicos (aprovechando el hecho de que el desempleo médico obliga a estos a aceptar honorarios ínfimos), el pago retrasado y discutido de los honorarios a los médicos por estas compañías, sin olvidar la selección por ‘productividad’ de los médicos en los hospitales privados, que los obligan a realizar estudios innecesarios, hospitalizaciones, intervenciones, sin respetar los cuatro principios de la ética médica: Actuar en beneficio del paciente, no perjudicarlo, ser justos en la administración de los recursos y respetar la autonomía del paciente.<sup>36</sup>

La Deontología Médica dice claramente que: exponer las personas a riesgos inútiles a causa de afecciones inexistentes o banales es un acto contrario a los principios fundamentales de la bioética: el de no maleficencia: *primun non nocere*.<sup>37,38</sup>

Para investigar de qué manera los seguros médicos afectan una adecuada relación médico-paciente, Rivero elaboró una encuesta que envió por correo a 4,061 médicos especialistas mexicanos certificados, que, en forma anónima, respondieron un cuestionario que permitiera conocer la experiencia de su ejercicio diario. Aquí solamente se mencionan dos resultados: El 52.9% de los médicos encuestados considera que ha perdido autonomía en el ejercicio de su profesión y el 65% considera que se ha deteriorado la relación médico-paciente; no obstante, el 68% señala que trata igual a los enfermos cuyo pago es por terceros, que a los pacientes que le remuneran directamente.<sup>39</sup>

En este mismo tenor, el profesor emérito de psiquiatría Thomas Szasz, en 1994 mencionaba: “El seguro de salud responde a la tradición del capitalismo y de la propiedad privada, y, en consecuencia, es muy popular en Estados Unidos. Gran Bretaña optó por el método de protección basado en la contribución impositiva y la medicina socializada. El seguro de salud introduce un fenómeno completamente nuevo en la práctica de la medicina. La característica más significativa de este sistema reside en que no es privado ni público. La relación entre médico y paciente se estructura de modo que el primero no sea agente exclusivo del paciente

---

<sup>36</sup>Rivero-Serrano O., Paredes Sierra R., (coord.). Ética en el ejercicio de la medicina. Editorial Panamericana, México. 2006, pág. 168-169, 89-97, 16.

<sup>37</sup>La Rosa E. La fabricación de nuevas patologías. México: Fondo de Cultura Económica, 2011, págs. 12 y 175.

<sup>38</sup>Deontología Médica y Bioética. [www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/deontologia.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/deontologia.pdf). Consultado en agosto de 2016.

<sup>39</sup>Rivero-Serrano O, Tanimoto WM, Paredes-Sierra R, Los médicos especialistas y el problema de honorarios y seguros médicos. *Gac Méd Méx* 2003; 139 (3):291-293.

ni de la institución asistencial. Este encuadre no puede reducirse a las antiguas pautas de asistencia médica, y tampoco puede comprenderse en función de sus términos. Es corriente creer que la situación basada en el seguro de salud no difiere de manera significativa de la que se basa en la asistencia médica privada. La única diferencia sería que al médico le paga la compañía de seguros y no el paciente. Rara vez se piensa que el sistema del seguro de salud es similar a la medicina pública. Creo, sin embargo, que existen similitudes más significativas entre la asistencia pública y la basada en el seguro de salud que entre esta y la asistencia privada. El encuadre del seguro de salud, como ocurre en la asistencia pública, **vuelve imposible la relación bipersonal reservada e íntima entre médico y paciente.**<sup>40</sup>

En el contexto de esta tesis, cabe insistir que la psicoterapia impartida por médicos y no médicos, es pagada por los seguros sólo en condiciones muy especiales y por un número limitado de sesiones. Los seguros de gastos médicos antes no la pagaban “por considerarla costosa y de valor cuestionable”<sup>41</sup>. Sin embargo, en Estados Unidos de Norteamérica, la industria de los seguros médicos empezó a presionar a los psicólogos para que usaran técnicas psicoterapéuticas validadas científicamente y algunos lo intentaron, a pesar del rechazo de los que no están de acuerdo con aplicar el modelo médico a las psicoterapias.<sup>42</sup>

#### **h) La pérdida de los marcos de orientación y devoción**

En el siglo XX, se modificaron las estructuras familiares. David Cooper, en su libro “La muerte de la familia”, decía que “la familia se ha convertido en este siglo en la forma esencialmente del desencuentro.”<sup>43</sup> A este fenómeno, se sumó el deterioro de la fe en las religiones tradicionales, las que durante siglos ofrecían un marco de orientación y devoción, lo que derivó en la búsqueda de nuevas creencias en las filosofías orientales, como el yoga, el budismo zen, y otras religiones *New age*.

---

<sup>40</sup> Szasz T. El mito de la enfermedad mental. Buenos Aires: Amorrortu. 1994 \*Resaltado de la que escribe.

<sup>41</sup> McLaren N. Humanizando la locura. Ann Arbor Michigan: Loving Healing Press, 2007, pág. 52.

<sup>42</sup> Baker TB, McFall RM, Shoham V, Current Status and Future Prospects of Clinical Psychology: Toward a Scientifically Principled Approach to Mental and Behavioral Health Care. *Psychol Sci Public Interest* 2008; 9(2):67-103.

<sup>43</sup> Cooper D. La muerte de la familia. Mundo Moderno. Buenos Aires: Paidós, 1971, pág. 23.



La filosofía y la literatura se han interesado en este tema. La doctrina existencialista del hombre “absurdo”, en un mundo sin sentido (sin Dios), fue propuesta por Martín Heidegger y difundida por su discípulo Jean-Paul Sartre. En 1768, Voltaire dijo: “si Dios no existiera, habría que inventarlo”<sup>44</sup>. Porque sabía que la religión es una necesidad: si Dios no existe, no hay nada después de la muerte. Dios es también un freno, así lo vemos en los personajes de Fiódor Dostoyevski en su novela “Los hermanos Karamazov”.<sup>45</sup> A lo largo del texto se plantea de varias maneras que “Si Dios ha muerto, todo está permitido”:

—Tú tampoco crees en Dios —dijo Iván, con una sonrisita de odio.

— ¿Hablas en serio?

— ¡Contesta! —exclamó Iván, furioso—. ¿Existe Dios, o no existe?

Todo esto cobra sentido si recordamos que en la obra esto ocurría antes del parricidio que se iba a cometer. Aliosha insiste que, sin la invención de Dios, la civilización no existiría.

Dentro de este contexto religioso, el médico alemán Viktor Von Weizsaecker cita: "C. G. Jung fue el primero en entender que el psicoanálisis pertenecía a la esfera de la religión, y más exactamente a la disolución de la religión en nuestra época. Para él la neurosis es el síntoma de un hombre que ha perdido su apoyo en la religión. Públicamente habló más tarde de ello, pero una vez me confió en una conversación: 'Todos los neuróticos buscan lo religioso'. Al principio pudo haber estado bajo el dominio de la psicología científica y la curiosidad de un investigador de la historia de la religión. Más tarde no pudo hablar abiertamente sobre ello a causa de un antiguo resentimiento contra el cristianismo (era hijo de un pastor) y probablemente por consideraciones tácticas —temía ser identificado con una actitud pastoral superficial".<sup>46</sup>

Erich Fromm, compartía con Jung la preocupación por la orfandad del hombre ante la ausencia de un marco de orientación y devoción, por eso temía que si se ignoran las verdaderas dimensiones del hombre y quedan disueltos los lazos de la religación humana con Dios, movidos por la necesidad de una estructura sustitutiva, la fe será reemplazada por el

<sup>44</sup>Voltaire [1768], *Epître à l'auteur du livre des Trois imposteurs*. En: *Oeuvres complètes de Voltaire*, ed. Louis Moland [Paris: Garnier, 1877-1885]. Tomo 10, págs. 402-405.

<sup>45</sup>Dostoyevski F. Los hermanos Karamazov. México:Ed. Diana, 1965, págs. 275-277.

<sup>46</sup>Von Weizsaecker V. “Mis recuerdos de Freud y Jung”. Citado por Szasz T. en: *El Mito de la Psicoterapia*. Ed. Coyoacán. México. 1996, pág.133.

“razonamiento científico”, ahora absolutizado.<sup>47</sup> Fromm analizó en su libro “El miedo a la libertad”, cómo el hombre se hizo consciente de sí mismo y dejó de ser miembro de una raza, pueblo, partido, familia o corporación y rompió las cadenas que lo limitaban, pero que también le daban seguridad. El hombre se vuelve egocéntrico, se cree ciudadano del mundo, pero también se siente solo y desesperado. “Las relaciones con los otros ya no ofrecen seguridad y la fama es el medio para acallar las propias dudas.”<sup>48</sup>

Levins confirma las ideas de Fromm: “En la Edad Media, había otra idea del mundo. Existía el concepto de la gran cadena del ser, donde cada cosa tenía su lugar: minerales al fondo, plantas, animales, seres humanos, ángeles, ángeles superiores y Dios. Esa era una visión holística pero estática. Cada uno en su sitio, un sitio para cada cosa. La llegada del capitalismo desplazó esa jerarquía estática y esa integración con un mundo de átomos de ser: átomos sociales, átomos químicos, átomos de especies y el estudio es el estudio de todo tipo de átomo.”<sup>49</sup>

Vivimos una guerra contra el tiempo, se ha desterrado la conversación en presencia, ha desaparecido la privacidad. Los teléfonos celulares son usados en la vía pública, es común ver hombres y mujeres que hablan en voz alta con sus aparatos en la mano. Internet ofrece información que no se traduce necesariamente en conocimiento. En una entrevista a Nuria Oliver, cita la opinión del filósofo Daniel Dennett acerca de que, “nunca hemos sido tan dependientes de algo como lo somos de internet... El 90% de los jóvenes de hoy viven pegados a su móvil, pero eso no los hace conocedores de esa tecnología. El Big Data no es conocimiento. **Sin su análisis es sólo basura digital.**”<sup>50</sup>

Creemos que somos libres y podemos elegir, además de ser una falacia; tantas opciones sobre cosas banales nos confunden. Vivimos en tiempos de individualismo y olvidamos que somos

---

<sup>47</sup>Fromm E. La revolución de la esperanza. Hacia una tecnología humanizada. México: Fondo de Cultura Económica, 1970.

<sup>48</sup> Fromm E. El miedo a la libertad. Buenos Aires: Ed. Paidós, 4ta ed., 1958, págs. 68-74.

<sup>49</sup> Levins R. Una pierna dentro, una pierna fuera. México: EditoraC3-Coplit-arXives. Publishing Open Access with an Open Mind, con el apoyo de la Universidad Autónoma de México, 2015, pág. 17.

<sup>50</sup>Oliver N. En el futuro será factible comunicarse con el pensamiento. Revista El País semanal 30 de diciembre de 2015. [http://elpais.com/elpais/2015/12/04/eps/1449250756\\_177381.html](http://elpais.com/elpais/2015/12/04/eps/1449250756_177381.html)(Resaltado por la que escribe)

seres sociales. Fromm sabía que la “libertad” nos da independencia pero nos aísla, por eso afirma que en el Siglo XX: “Nos hemos tornado ansiosos e impotentes.”<sup>51</sup>

La religión y la figura del sacerdote no responden más a la necesidad de encontrar marcos de orientación y esa orfandad nos enferma. ¿Qué puede hacer, en este rubro la relación médico-paciente? La Psicoterapia Médica permite que el paciente se conozca a sí mismo, tome las riendas de su vida en sus manos y busque él mismo sus propios marcos de orientación y devoción. Se insiste una vez más en que la Psicoterapia Médica privilegia la relación médico-paciente, el paciente es tratado como persona y no como objeto.

### **i) La falta de profesionales calificados y la falta de regulación de Psicoterapia Médica**

La Maestría de Psicoterapia Médica que fue aprobada en 1970 en los planes de estudio en la Facultad de Medicina, de la UNAM, “se reorganizó en 1993 obteniendo con ello un curso de especialización, mientras que el de maestría quedó estructurado para formar investigadores en este campo”. La duración del curso de especialidad se alargó a tres años (la Maestría era de dos años), sumados a los dos de la especialidad de Psiquiatría.<sup>52</sup> Una nota en el Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud que confirma que no ha habido alumnos inscritos en esta disciplina: *En las áreas de Psicoterapia Médica y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia no se han inscrito alumnos desde su aprobación por el Consejo Universitario (1993), por lo que las equivalencias no son necesarias*<sup>53</sup> Las hipótesis que podemos hacernos sobre los motivos de este hecho pueden ser desde cuestiones burocráticas, académicas, económicas, falta de interés, la falta de necesidad de un título para ejercer, etc.

Los psicoterapeutas médicos, que además tenemos funciones docentes en el pregrado, buscamos sensibilizar a los futuros médicos para que tomen en cuenta el efecto de los conflictos emocionales en el mantenimiento de la salud y en la evolución de la enfermedad. En mi experiencia de 35 años de docencia en la Facultad de Medicina he podido comprobar

<sup>51</sup> Fromm E. El miedo a la libertad. Buenos Aires: Paidós 4ta ed., 1958, pág. 24

<sup>52</sup> Plan Único de Especializaciones Médicas. Psicoterapia Médica. México: UNAM. 1994, pág. 4 y 25.

<sup>53</sup> Abreu L.F, Alarcón G, Infante C, Gorenc K, Ríos-Ferrer G. y Cravioto A. Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud. México: UNAM, 1999, pág. 128

que, la psicoterapia en la Medicina, aquella que debería practicar el médico general y el especialista sin importar cuál sea su especialidad, **no ha dado los resultados esperados**, a pesar de los esfuerzos que se hacen por integrarla en tres momentos de su formación universitaria de pregrado (Primer año: Introducción a la Salud Mental, Tercer año: Medicina psicosomática y Clínica de Psiquiatría). Cabe mencionar las palabras de Patiño Restrepo expresadas en la conferencia que dictó en la Facultad de Medicina de la UNAM en abril de 2002: **“A las reconocidas deficiencias con que llega el estudiante que accede a la educación superior y, específicamente, a la educación médica, se suma el que hoy el estudiante mira la educación como un producto que debe adquirir a un elevado costo, pero al cual tiene un derecho innato. El estudiante desarrolla una actitud de consumidor y busca tal producto no tanto como oportunidad de erudición y superación intelectual, sino como el medio para mejores oportunidades de empleo y ascenso social. La medicina es una profesión, una actividad intelectual, no un oficio. La educación médica es verdadera *educación*, y no simple *capacitación*, o, como se dice en el lenguaje común, "entrenamiento". Hay que establecer una distinción muy clara entre educación y capacitación. La *educación*, que es proceso formativo del intelecto y de la personalidad, sólo es posible en un ambiente de erudición, de investigación y de creación del conocimiento. La *capacitación* es adiestramiento, adquisición de habilidades especiales, es aprendizaje vocacional para el desempeño de un oficio. Por medio de la educación se forman *profesionales*, que son personas cultivadas, ciudadanos integrales. La *capacitación* aporta habilidades para el desempeño de *tareas y oficios* específicos”**.<sup>54</sup>

En México no existe una regulación para el ejercicio de la psicoterapia ya que nunca se ha requerido de un diploma, ni de una cédula, como ocurre en algunos países. Entre otros motivos, esto ha dado como resultado una proliferación de diferentes psicoterapias no médicas, algunas de ellas peligrosas y muy discutibles.

Hasta este punto se ha desarrollado el contexto del problema social y se han mencionado algunas causas, que han contribuido al deterioro de la relación médico-paciente y la alianza

---

<sup>54</sup>Patiño Restrepo J.F. Paradigmas y dilemas de la medicina moderna en el contexto de la atención gerenciada de la salud Un dilema ético y un imperativo social.

[http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2002/ponencia\\_abr\\_2k2.html](http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2002/ponencia_abr_2k2.html). Consultada en enero 2017

terapéutica, fundamentales en la psicoterapia médica. Todo lo anterior nos lleva a comprender la importancia de ubicar y reflexionar sobre la psicoterapia médica y de la relación médico-paciente como su elemento nodal; temas que a continuación se desarrollan en el Marco Conceptual.

En esta tesis, los Problemas Sociales aquí desarrollados se convierten en las preguntas de investigación, mismas que posteriormente se responden en el capítulo de Resultados.

## NOTAS CAPÍTULO 1:

1. Siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre Estudios de utilización de Medicamentos, los consumos de las especialidades farmacéuticas se han expresado en dosis diarias definidas (DDD) por 1.000 habitantes y día (DHD) Fecha 25/7/2016.

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios-Medicamentos de Uso Humano-Observatorio.

<https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/metodologia.htm>

Consultado en agosto de 2016.

2. Periodista y escritor estadounidense, escribe principalmente sobre medicina, ciencia e historia. Whitaker fue escritor médico en el *Albany Times Union* de 1989 a 1994. En 1992 trabajó como periodista científico en el MIT, y después como director de publicaciones en la Escuela de Medicina de Harvard. En 1994 fue cofundador de una empresa editorial, *CenterWatch*, que cubría la industria de los ensayos clínicos farmacéuticos. *CenterWatch* fue posteriormente adquirida por Medical Economics, una división de *The Thomson Corporation*, en 1998. Ha recibido numerosos premios, como el Polk George por redacción médica o el premio de la Asociación Nacional de Ciencia al mejor artículo. En 1998 co-escribió una serie de artículos de investigación sobre psiquiatría para el *Boston Globe* que le hicieron ser finalista del premio Pulitzer de Servicio Público. *Anatomía de una epidemia* ganó el premio al mejor libro de 2011 de la Asociación de Reporteros y Editores de Investigación. Whitaker se ha ganado la fama de ser unos de los mayores y más incisivos críticos contra la sabiduría convencional de los tratamientos sobre la enfermedad mental con drogas farmacéuticas.

*No hay separación entre la carne y el espíritu, porque es por medio de la carne que el espíritu se manifiesta.*

**Taylor Caldwell**

## **2. Marco conceptual de referencia: La psicoterapia dentro del campo de la medicina**

El tema de esta tesis requiere de un marco conceptual que contextualice las corrientes médicos-psicológicas y los mecanismos de la psicoterapia. Asimismo, dado que frecuentemente se confunden la Psicoterapia Médica, la Psiquiatría, la Psicología, con muchas otras formas de terapias psicológicas, en este rubro se aclaran estos conceptos a fin de que posteriormente se comprendan los resultados obtenidos en esta tesis. El marco de referencia es amplio, pero los puntos tocados son relevantes para el desarrollo de este trabajo de investigación.

### **2.1 Evolución de las corrientes médico-psicológicas**

En la psiquiatría francesa del siglo XIX, el magnetismo, una práctica heredada de los hipnotizadores, se utilizaba en el tratamiento de la histeria. También se usaba la hipnosis (basada en la sugestión) para remover síntomas neuróticos. Bajo la enseñanza de los psiquiatras franceses Charcot y Bernheim (1880), Freud, médico psiquiatra que había utilizado el magnetismo, comenzó a emplear la hipnosis, que abandonó pronto porque sus resultados no lo dejaban satisfecho. Así nació el psicoanálisis, como una **psicología médica** en respuesta a la ausencia de medidas terapéuticas adecuadas para el tratamiento de las enfermedades neuróticas.<sup>55</sup> **La clínica psicoanalítica procede de la medicina, pero se desprende y se distancia de ella.** Sigmund Freud con su teoría de un inconsciente dinámico,

---

<sup>55</sup> Freud S. Pasado y presente del psicoanálisis. México: Siglo XXI, Colección Mínima. 2 ed., 1974.

destruyó el mito del “libre albedrío” y mostró que el hombre no era amo de su propia mente. El inconsciente constituye la parte más importante de la mente humana, atribuyó la conducta y los sentimientos a tendencias reprimidas, especialmente las de tipo sexual; estableció el concepto dinámico de la personalidad, y la dividió en: *ego*, *id* y *superego*. Destacó la importancia de las impresiones recibidas durante la infancia en la formación del carácter y como raíz de las neurosis en la edad adulta. Una influencia muy importante para Freud fue Josef Breuer, quien también utilizaba la hipnosis en sus tratamientos, y acuñó el término *talking cure*.<sup>56</sup> Freud cambió la hipnosis por las asociaciones libres que permiten que una persona se observe con la ayuda de otra.<sup>57</sup> Con este método, hizo inferencias y elaboró explicaciones sobre el origen de una diversidad de síntomas y conductas patológicas. También se basó en la interpretación de los sueños. En 1905, escribió: **“La psicoterapia no es ningún método moderno por el contrario es la terapia más antigua de la medicina”**.<sup>58</sup>

Freud decía que “en lugar de investigar cómo se realiza la curación por el psicoanálisis, se debería preguntar cuáles son los obstáculos que se hallan en el camino de tal curación.”<sup>59</sup> Como son las resistencias, la negación, la represión, la inercia psíquica (que hace rígida la personalidad), la reacción terapéutica negativa en la que los pacientes no sólo no mejoran sino que sus síntomas se exacerban.

Su discípulo Carl Gustav Jung, postuló los arquetipos, originados en tendencias culturales que constituyen el “inconsciente colectivo”. Introdujo los conceptos de extraversión e introversión. En su autobiografía, dice sobre la psicoterapia: “A menudo se me pregunta sobre mi método psicoterapéutico y analítico. No puedo contestar inequívocamente a la cuestión. La terapia es diferente en cada caso... La curación debería surgir en forma natural del paciente mismo. La psicoterapia y el análisis son tan variados como los individuos humanos... El punto crucial es que yo enfrente al paciente como un ser humano a otro. El análisis es un diálogo que exige dos participantes. El analista y el paciente se sientan uno frente a otro, **cara a cara**; el doctor tiene algo que decir, y también el paciente... Jung pensaba que el terapeuta debía formarse y analizarse para comprender a sus pacientes: El

---

<sup>56</sup> Citado por Szasz T. El mito de la psicoterapia. México: Ed. Coyoacán, 1992, pág. 86.

<sup>57</sup> Freud S. El método psicoanalítico. Obras completas. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973, págs. 1003-1006

<sup>58</sup> Freud S. Sobre la psicoterapia. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973. Citado en: Leonardo González Norris. El significado de la psicoterapia médica. Revista de Neuropsiquiatría 1993; 56:163-168.

<sup>59</sup> Freud S. Análisis terminable e interminable. Obras Completas. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973, pág. 3342.



psicoterapeuta, sin embargo, no debe sólo comprender al paciente; es igualmente importante que se comprenda a sí mismo.”<sup>60</sup> Jung utiliza los términos psicoanálisis y psicoterapia, psicoanalista y terapeuta.

McLaren reconoce la importancia que tuvo el pensamiento de Freud, cuando define al psicoanálisis como “el primer intento sustancial para establecer una teoría de la mente coherente y natural que ejerció una poderosa atracción intelectual y dominó las ideas de occidente la mayor parte del siglo XX”<sup>61</sup>.

Eysenck en la segunda mitad del siglo pasado, conmocionó el mundo de la psicoterapia, mostrando que la psicoterapia psicoanalítica, hasta entonces dominante, podría no ser más eficaz que la remisión espontánea. Es bien sabido que con el paso del tiempo los pacientes tienen más probabilidad de mejorar que de empeorar. El propio nombre de “terapia de conducta”, propuesto por Eysenck en 1957, pretendía establecer distancia con la “psicoterapia”. La nueva terapia era una terapia de la conducta, no de la psique<sup>62</sup>.

El psicoanálisis humanista es fruto de Erich Fromm, doctor en sociología, enseñó en la Universidad Nacional Autónoma de México desde 1957 a 1961. Fundó la sección psicoanalítica de la escuela de medicina. Fromm abrevó en los escritos de Freud y Marx, también lo influyó el budismo. Se alejó del psicoanálisis y se interesó en la psicoterapia, su objetivo era que los pacientes pudieran conocerse a sí mismos. Nunca escribió un manual sobre técnica terapéutica, aunque “El arte de escuchar”<sup>63</sup> ofrece información sobre el trato con el paciente. Los mecanismos del autoritarismo, los hilos invisibles manejados por el poder en las democracias occidentales que conllevan al conformismo y la utilización de métodos de “lavado de cerebro” fueron algunos de los temas imprescindibles en su obra. La Psicoterapia Médica en la UNAM reconoce la influencia de la escuela Frommiana.

---

<sup>60</sup> Jung C G Recuerdos, sueños, pensamientos. Barcelona: Seix Barral, 1964, págs. 114-115.

<sup>61</sup> McLaren N. Humanizando la locura. Ann Arbor Michigan: Loving Healing Press, 2007, pág. 50.

<sup>62</sup> Pérez Álvarez M. Anatomía de la psicoterapia: El diablo no está en los detalles. Clínica Contemporánea Vol. 4, n.º 1, 2013; 4(1): 5-28, pág. 7. Consultado en marzo 2016.

<sup>63</sup> Fromm E., El Arte de Escuchar. Barcelona: Paidós, 2001. Citado en Silva Roberto O. Las convicciones de Fromm. <http://www.rebellion.org/docs/169449.pdf>. Consultado en febrero de 2016.

## 2.2 Mecanismos inespecíficos de la psicoterapia

Es importante detenernos para reflexionar acerca de algunos ingredientes que comparten distintas formas de psicoterapia impartidas por médicos y no médicos.

1. La confianza que el paciente deposita en el terapeuta.
2. Su expectativa de recibir ayuda.
3. Un esquema racional aceptado por el médico y el paciente.

Ramón de la Fuente Muñiz, recalca que en toda psicoterapia interviene la persuasión y la sugestión. Esta última es un valioso instrumento de influencia psicológica que se sustenta en la autoridad del médico por medios no racionales que está presente en diversas prácticas mágicas en las que es importante la capacidad sugestiva del emisor y sugestionable del receptor.<sup>64</sup> También insiste en que la fe y la esperanza son ingredientes necesarios en la psicoterapia, que podían explicar el efecto placebo, basado en los estudios de Baughan sobre la analgesia producida con el uso de placebo como liberador de sustancias opioides endógenas conocidas como endorfinas.<sup>65</sup> Sin dejar de mencionar el papel de la voluntad en la psicoterapia, a la que describe como la capacidad de gobernar las propias acciones. La voluntad se relaciona con la libertad, la responsabilidad y los valores. La escucha y la empatía también son fundamentales. En base a lo anterior, de la Fuente Muñiz afirma que “La psicoterapia ayuda a reconstruir la libertad como sentimiento subjetivo y como hecho objetivo”.<sup>66</sup>

Pedro Laín Entralgo también escribe acerca del origen de la psicoterapia verbal: “La salud anímica de un hombre, condición de su salud somática y necesario presupuesto para la recta administración de cualquier medicamento, consiste, pues, en el buen orden de las dos partes principales de su alma: aquella en que predomina lo racional o lógico, modificable por la acción de la dialéctica, y aquella otra en que «Siendo el alma de tal género y de tal género los discursos (el arte oratorio), enseña cuál es la causa en cuya virtud éstos producen en un alma la persuasión y la incredulidad en otra» prepondera lo irracional o creencial, susceptible de educación por el encanto persuasivo del «bello discurso» o el «mito».”<sup>67</sup>

---

<sup>64</sup> de la Fuente Muñiz R. Psicología Médica., México: Fondo de Cultura Económica, 2012, pág. 495.

<sup>65</sup> Baughan DM. The placebo effect. JAMA 1985; 253:2493.

<sup>66</sup> de la Fuente Muñiz R. Psicología Médica. México: Fondo de Cultura Económica, 2012, pág. 502-503.

<sup>67</sup> Laín Entralgo P. La racionalización platónica del ensalmo y la invención de la psicoterapia verbal. Frenia, Vol. I-2-2001.

Pierre Janet, pionero de la psicoterapia médica moderna, sostenía la tesis de que todas las formas de psicoterapia comprenden uno o varios elementos de religión, retórica y represión. En su obra “Curación psicológica” Janet estudia las objeciones morales hechas en contra de la terapia de sugestión —especialmente que el hipnotizador engaña a su paciente— y trata de refutarlas con el siguiente argumento: “Siento no poder compartir estos exaltados y bellos escrúpulos... Creo que el paciente desea a un doctor que cure; que el deber profesional del doctor es proporcionar cualquier remedio útil, y prescribirlo en la forma más beneficiosa. Creo que las píldoras de pan están médicamente indicadas en ciertos casos y que actuarán de una forma más potente si las administran bajo nombres impresionantes. Cuando prescribo un placebo tan formidable, creo que estoy cumpliendo con mi deber profesional”.<sup>68</sup>

Para Thomas Szasz, la psicoterapia: “abarca casi todo lo que hace alguien cuando está en contacto con otra persona. El psicoanálisis, la psicoterapia de grupo, la confesión religiosa, la rehabilitación de reclusos en establecimientos carcelarios y muchas otras actividades también reciben el nombre de psicoterapia”.<sup>69</sup> Szasz considera a la psicoterapia como una forma particular de influencia personal que se da por medio de la comunicación, en la que una persona identificada como psicoterapeuta ejerce una influencia claramente terapéutica sobre otra persona identificada como paciente.<sup>70</sup>

Aunque la teoría freudiana ha sido cuestionada, algunas formulaciones psicodinámicas mantienen su valor en la psicoterapia, mencionaré tres:

- 1.El concepto freudiano del inconsciente y el de represión
- 2.El concepto de conflicto interno y el concepto de mecanismos de defensa.
- 3.La influencia de la infancia en la vida y el carácter de las personas.

En cuanto a la influencia de la infancia, de la Fuente Muñiz afirmaba que el dogma que los trastornos mentales de los adultos tienen su origen en el desarrollo mental hipotético ha perdido credibilidad al no demostrar objetivamente que al reconstruir minuciosamente y revivir en el escenario psicoterapéutico los recuerdos infantiles y los momentos críticos, desaparecían los síntomas.<sup>71</sup> Sin embargo, cabe mencionar que, en este rubro, hay estudios

---

<sup>68</sup> Janet P. Curación psicológica. Nueva York: Macmillan, 1925, vol. II, pág. 338.

<sup>69</sup> Szasz T. El mito de la enfermedad mental. Buenos Aires: Amorrortu, 1994, pág.6.

<sup>70</sup> Szasz T. El mito de la psicoterapia. México: Ediciones Coyoacán, 1996, pág. 19.

<sup>71</sup> de la Fuente Muñiz R. Psicología Médica. México: Fondo de Cultura Económica, 2012, pág. 499.

recientes que confirman que la relación que existe entre el maltrato infantil y la personalidad neurótica, aunque no hay estudios que comprueben la eficacia de la reconstrucción minuciosa de la infancia de las personas, confirman que lo que ocurre en esta etapa de la vida tiene repercusiones en la salud en etapas posteriores. Un estudio reciente del “Netherlands Study of Depression and Anxiety” (NESDA), en el que incluyeron 1474 participantes de entre 18 y 65 años, demuestra que el maltrato infantil está relacionado con la severidad y cronicidad de la depresión y los trastornos de ansiedad en los adultos. Las personas con antecedentes de maltrato infantil sufren de situaciones desventajosas en su vida adulta, tienen menor capacidad para hacer y mantener relaciones sociales, menor nivel educativo, de empleo y de ingresos. A este respecto, falta conocer cuáles son los mecanismos mediadores entre la mala evolución de la depresión y los trastornos de ansiedad con el maltrato infantil.<sup>72</sup>

También la epigenética explica que nuestras experiencias infantiles pueden modificar la expresión fenotípica de nuestro genoma. Hay estudios que demuestran que los aspectos psicológicos y del comportamiento de una persona (aquellos que son regulados químicamente como la depresión por el desbalance de ciertos neurotransmisores) son susceptibles a las características del entorno<sup>73</sup>. Algunos genes que son afectados por efectos adversos en la infancia pueden modificar la respuesta al stress por alteraciones en el funcionamiento del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, como el de la neurotensina (NRST1); el receptor de glucocorticoides (NR3C1); el factor de liberación de corticotropina (CRF) y el de la proopiomelanocortina (POMC).

Otros estudios han demostrado la relación entre el maltrato infantil y la esquizofrenia: el gen de la neuroregulina, localizado en el cromosoma 8p duplica el riesgo de padecer esquizofrenia; el de la desbindina, en el cromosoma 6p; el activador D amino oxidasa en el cromosoma 13 y el gen catecolmetiltransferasa, en el cromosoma 22q11.<sup>74,75</sup> A Freud le habrían sorprendido gratamente estos hallazgos que confirman la influencia de las

---

<sup>72</sup>Hovens JG, Giltay EJ. Childhood maltreatment and the course of depressive and anxiety disorders: the contribution of personality characteristics. *Depression and Anxiety* 2016; 33: 27–34.

<sup>73</sup> González-Pardo H, Pérez-Álvarez. Epigenetics and its implications for Psychology. *Psicothema* 2013; 25 (1): 3-12.

<sup>74</sup> Ross CA, Margolis RL, Reading SAJ, Pletnikov M y Coyle JT. Neurobiology of schizophrenia. *Neuron* 2006; 52: 139-153.

<sup>75</sup> Stefansson H, Sigurdsson E, Steinthorsdottir V, Bjornsdottir S, Sigmundsson T, Gossh S, Brynjolfsson J et al. Neurogulin1 and susceptibility to schizophrenia. *Am J Hum Genet* 2006;71 877-892.

experiencias negativas de la infancia en la vida adulta. Se encuentra pertinente mencionarlas para respaldar la importancia de la psicoterapia como una herramienta terapéutica.

### 2.3 La psicoterapia en la medicina

Freud en 1905 sostenía, que: “Psique es una palabra griega que en español significa “alma”. Por tanto el “tratamiento psíquico” (psicoterapia) ha de llamarse tratamiento del alma...”<sup>76</sup> “En la instructiva *Psicoterapia general* de Löwenfeld, podéis leer cuáles fueron los métodos de la Medicina antigua y primitiva. En su mayoría pertenecen a la psicoterapia. Para alcanzar la curación de los enfermos se provocaba en ellos un estado de *esperacrédula*”.<sup>77</sup>

Sobre la psicoterapia *en* la medicina, de la Fuente Muñiz recordaba que, lo que primero fue un tratamiento médico se convirtió gradualmente en un instrumento de ayuda psicológica que rebasó los límites de la medicina. **“Por lo que es necesario que el médico tenga una imagen razonablemente informada y actual de este campo de la terapéutica que nació en la medicina y sigue siendo parte de ella.”**<sup>78</sup> Durante la carrera se le brinda al futuro médico la preparación necesaria para que realice alguna forma de psicoterapia con sus pacientes, aunque la calidad de esta dependerá de las cualidades empáticas de cada profesional. No obstante, no todos los médicos están dispuestos a escuchar a los pacientes. Los hermanos Michael y Enid Balint<sup>79</sup> se interesaron en vencer la resistencia del médico y su tendencia a obturar con un contundente “usted no tiene nada” la subjetividad de su paciente; para propiciar una ampliación de la capacidad de escucha del médico. Los hermanos Balint estudiaron los fenómenos contratransferencia del médico, ligados a sus prejuicios, teorías, expectativas, con respecto a lo que debe *hacer* y *ser* su paciente, que obstaculizan el encuentro médico-paciente. En consecuencia, definieron una “tipología” de médicos basada en sus distintos modos de recibir y esclarecer las expectativas del paciente. De esta manera lograron plantear el mito de un primer encuentro del médico con su paciente, en el que la enfermedad no estaría aún “organizada”, y la posición del médico en ese

<sup>76</sup>Freud S. *Psicoterapia (tratamiento del espíritu)*. Obras completas. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973, págs. 1014-1027.

<sup>77</sup> Freud S. *Sobre la psicoterapia*. Obras completas. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973, págs. 1007-1011.

<sup>78</sup> de la Fuente Muñiz R. *Psicología Médica*. México: Fondo de Cultura Económica, 2012, págs. 495-509.

<sup>79</sup> Balint M y Balint E. *Técnicas psicoterapéuticas en medicina*. México: Ed. Siglo XXI, 1966.

momento resulta determinante en la forma que ésta puede adoptar. Los denominados grupos Balint, en los que se discutían los casos entre psiquiatras, profesionales de la salud y un psicoanalista, son un ejemplo de la articulación teórica y la práctica clínica del psicoanálisis en territorio médico.

## 2.4 Psiquiatría, psicología, psicoanálisis y psicoterapia

Con frecuencia se confunde al psiquiatra con el psicólogo y viceversa. La confusión aumenta cuando, en ocasiones, los psicólogos y los psiquiatras se llaman así mismos psicoterapeutas. Por lo que considero necesario revisar las definiciones de psiquiatría, psicología, psicoanálisis y psicoterapia.

La Asociación Psicológica Americana (APA)<sup>80</sup> ofrece el siguiente glosario de términos psicológicos:

**Psiquiatra:** persona que ha obtenido el grado de Médico y que ha completado su entrenamiento de posgrado en desórdenes mentales y emocionales. Un psiquiatra puede prescribir medicamentos para el tratamiento de los desórdenes psicológicos.

**Psicólogo:** persona que obtuvo la licenciatura en psicología en una Universidad acreditada.

**Psicología:** El estudio científico de la conducta de los individuos y de sus procesos mentales.

**Psicoterapia.** Cualquiera de las terapias usadas para tratar desordenes psicológicos enfocadas en cambiar conductas inadecuadas, pensamientos, percepciones y emociones asociadas a desórdenes específicos.

Resulta necesario ampliar este glosario ya que carece de una definición de psiquiatría.

### a) Psiquiatría

En cuanto al término psiquiatría, Ackerknecht menciona cómo la Psiquiatría “ha sufrido múltiples avatares terminológicos, políticos y científicos a lo largo del tiempo. Nació asociada a los conceptos de alienación y locura, en medio de la Revolución Francesa, se

---

<sup>80</sup>Richard J. Philip G. Zimbardo, Psychology and Live. Glossary of psychological terms. Boston: 16/e Published by Allyn and Bacon, 2002.

transformó en Medicina mental con el crecimiento del campo anatomoclínico y alcanzó su plena estatura como Psiquiatría con Kraepelin y Magnan.”<sup>81</sup>

También dentro de un enfoque histórico, Berrios menciona que la construcción de la psiquiatría durante el siglo XIX tuvo lugar bajo la égida de la medicina. “Debido a las complejidades exhibidas por los fenómenos de la locura, la estructura conceptual de la psiquiatría y sus recursos epistemológicos se formaron (de un modo bastante apresurado) de fragmentos tomados de las ciencias naturales y humanas contemporáneas. Desde entonces, las primeras han informado a la psiquiatría sobre el modo en que las conductas objetivas pueden registrarse en el cuerpo (actualmente, la investigación está enfocada en el cerebro) y la últimas han proporcionado los criterios para su misma selección y configuración. Las ciencias naturales por sí solas no pueden crear nuevas categorías de “trastorno mental”, así como tampoco ninguna huella somática puede ser suficiente para definir un trastorno mental. Esto significa que las ciencias humanas tienen primacía epistemológica.”<sup>82</sup>

Bajo la mirada crítica de Foucault la psiquiatría es “la rama de la Medicina que se ocupa del estudio, prevención, tratamiento y rehabilitación de los trastornos psíquicos, entendiendo como tales tanto las enfermedades propiamente psiquiátricas como las patologías psíquicas, entre las que se incluyen los trastornos de la personalidad”.<sup>83</sup>

La psiquiatría en sus orígenes no era considerada científica, en este sentido, cabe la opinión de Omaña, de cómo la Psiquiatría se desarrolló como rama del saber científico sirviéndose de la patología médica y la neurología como las bases de los fundamentos biológicos, de la psicología que abarca desde modelos conductistas, de la psicología social, laboral, educativa, etc., y de la sociología, que incluye la relación del ser con su entorno.<sup>84</sup>

En este contexto, también hay que mencionar a Jaspers<sup>85</sup> quien considera a la Psiquiatría una “práctica teórica”, altamente sofisticada que en su esencia técnica es heteróclita, es decir, se vale de distintos procederes. De lo que se desprende que la Psiquiatría mantiene estrechas

---

<sup>81</sup>Ackerknecht EH. Breve Historia de la Psiquiatría. Buenos Aires: Ed. EUDEBA, 1964.

<sup>82</sup>Berrios GE. Hacia una nueva epistemología de la psiquiatría. 1a. Ed.- Buenos Aires: Polemos, 2011.

<sup>83</sup>Foucault M. Historia de la Locura en la Época Clásica. México: Fondo de Cultura Económica 2ª ed,1976.

<sup>84</sup>Omaña-Palanco R. Estudio sobre la depresión según la encuesta nacional 1995-2003. Tesis doctoral. Madrid. 2008, pág. 8.

<sup>85</sup>Jaspers K. Psicopatología general. Colección de Psicología, Psiquiatría y Psicoanálisis. México: Fondo de Cultura Económica, 1993.

relaciones de apoyo y de influencia mutua con otras disciplinas científicas, como es el caso de:

- 1) La Patología médica general.
- 2) La Neurología, con la que comparte una base neurofisiológica cada vez más amplia.
- 3) La Psicología, principalmente en el área de Psicología médica y Psicopatología Clínica.
- 4) La Sociología y la Antropología, en la búsqueda de elementos psicopatógenos ambientales y sociales.

En conclusión, todas ellas se diferencian claramente de la Psiquiatría, pero a su vez, mantienen importantes conexiones con el cuerpo doctrinario de la misma. Herrera opina radicalmente de la Psiquiatría, para distanciarla del Psicoanálisis: “En los tiempos que nace el psicoanálisis, la psiquiatría era una clínica más inútil que en la actualidad, pues no tenía los medios adecuados para ejercer una acción que correspondiera a las metas propuestas. El quehacer psiquiátrico se reducía a clasificar los casos que se le encomendaban.”<sup>86</sup> Es de la mayor importancia mencionar que fue hasta la segunda mitad del siglo XX, que la psiquiatría logró descubrimientos bioquímicos y endocrinológicos que parecieron explicar los procesos mentales. Antes de estos nuevos conocimientos, la psiquiatría carecía de fundamentos científicos.

El antipsiquiatra, Thomas Szasz vaticina, no sin ironía: “Quisiera aclarar, por lo tanto, que, aunque considero que el concepto de enfermedad mental no sirve, creo que la psiquiatría podría llegar a ser una ciencia.”<sup>87</sup>

Otro crítico de la Psiquiatría, es el psiquiatra Nial McLaren, quien afirma que: “Por el momento la psiquiatría es y seguirá siendo la única rama de la medicina que carece de una base teórica bien formulada y de modelos derivados lógicamente con un poder predictivo real”.<sup>88</sup>

Aunque en la Facultad de Medicina de la UNAM se separaron los programas de enseñanza de la neurología y la psiquiatría desde 1952, hay quienes todavía se preguntan: ¿De qué se

---

<sup>86</sup>Herrera GR. De la mirada médica a la escucha psicoanalítica, DEVENIRES 2004; 5: 91-114. pág. 101.

<sup>87</sup> Szasz T. El mito de la enfermedad mental. Buenos Aires: Amorrortu, 1994, pág. 7.

<sup>88</sup> McLaren N. Humanizando la locura. Ann Arbor Michigan: Loving Healing Press, 2007, págs. 17 y 89



ocupa la psiquiatría de los trastornos mentales o de los trastornos cerebrales? ¿Son trastornos diferentes?<sup>89</sup>

## b) Psicología

Las raíces de la psicología se encuentran en la filosofía y su campo es muy amplio. Dennis Coon, la define como la ciencia de la conducta y de los procesos mentales; una disciplina que abarca campos tan diversos como la memoria, el estrés, las terapias, la percepción, la creatividad, el aprendizaje, la inteligencia y muchos otros temas igualmente fascinantes.<sup>90</sup>

El término *psicología* lo uso por primera vez el filósofo y físico de la universidad de Marburg Rudolph Gollenius como título para su libro en latín *Psychologia* (1590). El término se divulgó por el mundo, por Ch. Wolff, debido a la distinción que hacía entre psicología racional y empírica (1732): "psicología empírica es ciencia, que mediante la experiencia establece los principios con los cuales se explica que acontece en el alma humana" (L. J. Pongratz, 1967, p. 71). De esta manera se comprende porque la psicología se considera como ciencia del comportamiento; ella no excluye ninguna de las manifestaciones vitales del organismo, ni mucho menos las específicas del hombre, abarca todas las manifestaciones vitales (princiando por la percepción, aprendizaje, pensamiento y lenguaje, emoción y motivación, como también todos los procesos motrices)<sup>91</sup>.

Arana y colaboradores afirman que psicólogos y psiquiatras comparten un mismo objeto de estudio y coinciden en el área de conocimientos por la que ambos están interesados, lo que ha contribuido a un solapamiento entre sus funciones. Uno de los rasgos característicos más relevantes de la psicología contemporánea es la amplitud de su campo, la diversidad de enfoques y métodos, lo que da lugar a controversias y enfrentamientos: "¿Es posible la unidad? ¿Cuál es su naturaleza? ¿O es que tal vez deberíamos hablar de psicologías?"<sup>92</sup>

<sup>89</sup> Anthony SD, Nicholson T. Are neurological and psychiatric disorders different? *The British Journal of Psychiatry* 2015; 207: 373–374.

<sup>90</sup> Coon D. *Fundamentos de Psicología*. México: Thomson Learnig, 2005, págs.44-45.

<sup>91</sup> Mankeliunas M. *Fundamentos Teóricos y Metodológicos de la Psicología*. *Revista Colombiana de Psicología*. 1976, págs. 119-120. <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/35646/36176>. Consultado en octubre 2016.

<sup>92</sup> Arana JM, Meilán JJG, Pérez E. El concepto de psicología. Entre la diversidad conceptual y la conveniencia de unificación. *Apreciaciones desde la epistemología*. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* 2006, 8 (1):111-142, pág.112.

Con una visión crítica y lúcida, estos autores dicen que “en la actualidad sería legítimo que alguien definiera la psicología simplemente como ciencia de la conducta, siempre que, a renglón seguido, especificara que por conducta entiende la actividad abierta u observable (conducta visible como el comportamiento individual o de grupos) y la actividad encubierta o inobservable directamente (pensamiento, toma de decisiones, razonamiento, recuerdos, motivaciones, emociones). La gravedad del asunto puede venir del hecho de que, al no existir una definición clara de psicología que aclare qué y cómo se debe estudiar, lo que se haga sea tan dispar que todo valga, que el desarrollo sea desordenado y llegue un momento que no se sepa realmente qué se está haciendo. La psicología está dividida en múltiples áreas, enfoques, escuelas, métodos, etc., que hace que sus seguidores estudien cosas diversas, con métodos variados y desde aproximaciones o enfoques diferentes, cuando no contrapuestos. La imagen es de una psicología fragmentada y en desorden, formada por muchas ciencias, o por trozos inconexos de muchas ciencias.”<sup>93</sup>

Después de estas definiciones, resulta sencilla la definición de la *American Psychological Association*: “Psicología es el estudio de la mente y del comportamiento. La disciplina abarca todos los aspectos de la experiencia humana, desde las funciones del cerebro a las acciones de naciones, desde el desarrollo de la infancia al cuidado de los viejos. En cualquier escenario concebible de centros de investigación científica hasta centros de cuidados de salud mental. La comprensión del comportamiento es empresa de los psicólogos”.<sup>94</sup>

En la UNAM, la Licenciatura en Psicología integra seis campos de conocimiento:<sup>95</sup>

1. Psicología de la Educación
2. Procesos Psicosociales y Culturales
3. Psicología Organizacional
4. Psicobiología y Neurociencias
5. Ciencias Cognitivas y del Comportamiento
6. Psicología Clínica y de la Salud

---

<sup>93</sup>Arana JM, Meilán JJ G, Pérez E. El concepto de psicología. Entre la diversidad conceptual y la conveniencia de unificación. *Apreciaciones desde la epistemología*. Revista Intercontinental de Psicología y Educación 2006, 8 (1):111-142, págs. 119 y 137.

<sup>94</sup>How does APA define “psychology”. <http://www.apa.org/support/about-apa.aspx?item=7> Consultado en octubre 2016.

<sup>95</sup>Plan de Estudios de la Carrera de Psicología UNAM. México. [www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/Licenciatura\\_Psicologia\\_UNAM\\_Plan\\_de\\_Estudios\\_2008\\_Informacion\\_y\\_estructura.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/Licenciatura_Psicologia_UNAM_Plan_de_Estudios_2008_Informacion_y_estructura.pdf). Consultado en abril 2016.

**c) El psiquiatra**

Es un médico con especialización y título en psiquiatría, su enfoque es médico y les da importancia a los aspectos orgánicos de los trastornos mentales. Puede recetar medicamentos y en México su actividad está regulada por un Consejo y por la Secretaría de Salud y de Educación Pública. El programa de la especialidad está dentro del actual Plan Único de Especializaciones Médicas en Psiquiatría 2012<sup>96</sup>. Cabe aclarar que el psiquiatra puede hacer intervenciones psicoterapéuticas dentro de su labor, pero no se trata de la Psicoterapia médica.

**d) El psicólogo**

Atiende las dificultades psicológicas desde una comprensión del comportamiento humano. Realiza el diagnóstico y el tratamiento dándole más importancia a las dimensiones del pensamiento, las afecciones y la conducta, ayuda al paciente a comprender, resolver las dificultades psicológicas y en sus relaciones que enfrenta para que logre obtener bienestar psicológico.

Los psicólogos están calificados para dar psicoterapia y consejería, realizan pruebas psicométricas y proveen tratamiento para los trastornos mentales y dificultades psicológicas de la vida cotidiana. A diferencia del psiquiatra, el psicólogo no cuenta con el derecho de prescribir fármacos. En ocasiones, el psicólogo trabaja en equipo con un psiquiatra que provee el tratamiento farmacológico para los trastornos mentales, mientras el psicólogo se ocupa de la psicoterapia. Las cosas no siempre resultan tan claras, por eso hay quien opina que un psiquiatra puede sea idóneo para hacer una correcta lectura psicológica de un trastorno, por su formación de base médica y no psicológica. Y le parece injusto que al psiquiatra no se le prohíba hacer psicoterapia, como se le prohíbe al psicólogo prescribir fármacos.

Carl Gustav Jung expresó a este respecto: “Estoy en favor de que personas no médicas estudien psicoterapia y la practiquen; pero al encontrarse con psicosis latentes, corren el riesgo de cometer peligrosas equivocaciones. Por eso, estoy a favor de que los legos trabajen

---

<sup>96</sup> Plan Único de Especializaciones (PUEM). Psiquiatría, Facultad de Medicina, UNAM, 2012, pág. 4.

como analistas, pero bajo la supervisión de un médico profesional”.<sup>97</sup> Sin embargo, en Estados Unidos, hace años que la psiquiatría parece no alcanzar a cubrir la demanda de la población lo que repercute en la lista de personas que esperan ver un especialista, provocando que la mayoría de los pacientes psiquiátricos terminen siendo atendidos por el médico de cabecera u otro doctor no psiquiatra y para cubrir el déficit de psiquiatras, en diferentes facultades de psicología de los Estados Unidos, en colaboración con facultades de farmacia, definieron sus currículos, al mismo tiempo que los estados de Nuevo México y Luisiana, y el territorio de Guam (perteneciente a EE.UU.) en 1989 aprobaron leyes que autorizan a que psicólogos con estos estudios de posgrado puedan recetar. “En este momento, (2008) más de 50 psicólogos están prescribiendo sin que se haya presentado incidente alguno y hay cientos de otros psicólogos que están cursando los necesarios años de posgrado para obtener el título de "psicólogo médico", una nueva especialidad en psicología”<sup>98</sup>. No se sabe a qué se refieren cuando mencionan que ‘no ha habido incidente alguno’.

#### **e) El Psicoanálisis**

Forma de terapia psicodinámica desarrollada por Freud. Una técnica intensa y prolongada que explora las motivaciones inconscientes y los conflictos en neuróticos y en individuos que padecen ansiedad. Llevada a cabo por un profesional que debe ser entrenado en la escuela freudiana para entender y tratar desordenes emocionales.<sup>99</sup>

Freud consideraba al método psicoanalítico un tratamiento para los síntomas neuróticos y un estudio de los procesos mentales.<sup>100</sup> Para ser psicoanalista no se necesita tener estudios universitarios, no obstante muchos son médicos, psiquiatras, psicólogos o filósofos. Un psicoanalista realiza sus estudios en algún instituto privado bajo la enseñanza de uno o varios especialistas y debe seguir él mismo un análisis personal durante varios años con un terapeuta didáctico reconocido por la institución para que le permitan ejercer. El tratamiento

<sup>97</sup>Jung CG. Recuerdos, sueños, pensamientos. Barcelona: Seix Barral, 1964, pág.168.

<sup>98</sup>Ezequiel B. Psicólogos prescribiendo, Psicoterapia y Psiquiatría. Revista Psiencia. 2008; 2(1): 1-4.

<sup>99</sup>Richard G& Zimbardo P. Glossary of Psychological Terms APA, Psychology And Life, 16/e. Boston: Published by Allyn and Bacon. 2002<http://www.apa.org/research/action/glossary.aspx>

<sup>100</sup> de la Fuente Muñiz R. Psicología Médica. México: Fondo de Cultura Económica, 2012, págs. 52-57.

psicoanalítico explora cómo los factores inconscientes afectan las relaciones sexuales, los patrones de pensamiento, emoción y de comportamiento. Freud sostiene que “las relaciones entre psiquiatría y psicoanálisis son las mismas que existen entre la Histología y la Anatomía”<sup>101</sup>. El psicoanálisis penetra en las estructuras invisibles, mientras que la psiquiatría se queda en las manifestaciones visibles y, aunque Freud desprende su método de lo que en medicina se conoce como “ojo clínico”, la clínica psicoanalítica se distancia de la “clínica de la mirada” para fundar una “clínica de la escucha”.<sup>102</sup> En un artículo (1918) afirma que “el psicoanálisis le ofrece una preparación al psiquiatra, que en su forma actual tiene un carácter meramente descriptivo, porque sólo enseña al estudiante una serie de cuadros clínicos y lo faculta para distinguir entre ellos los que son incurables o los que revisten alguna peligrosidad social. Su única vinculación con las demás ramas del saber médico coincide, en la etiología orgánica y en sus comprobaciones anatomopatológicas, pero no facilita la comprensión acerca de los hechos observados. Para Freud, sólo la psicología profunda permite esa comprensión.”<sup>103</sup>

Lacan hace una reinterpretación de la teoría freudiana, emplea la palabra sugestión para denunciar toda clase de desviaciones respecto del psicoanálisis, deformaciones que identifica en general con la psicoterapia, en sus palabras: “la sugestión va contra la ética, porque pretende dirigir al paciente hacia algún ideal moral, religioso, político o social, ya sea del terapeuta o de la cofradía a la que pertenece, contrariamente a la dirección de la cura en psicoanálisis, que consiste en promover la articulación de la verdad del deseo del analizante, opuesto a cualquier concepción normativa y adaptativa a la sociedad.”<sup>104</sup>

Lacan pensaba que la clínica psicoanalítica se opone a la clínica médica y psiquiátrica no solo en sus concepciones sino en su práctica, al poner en un lugar dominante. “La función del deseo que determina el lugar central de la falta, la carencia en ser, elemento motor que lleva al sujeto de objeto en objeto –en una fuga metonímica que es característica del deseo–, y hacia una consumación definida como imposible, porque tropieza con el equivalente de lo

<sup>101</sup> Freud S. Lecciones introductorias al psicoanálisis. Psicoanálisis y Psiquiatría, 1917. Obras Completas, Madrid: Biblioteca Nueva, 1973, págs. 2273-2281.

<sup>102</sup> Herrera GR. De la mirada médica a la escucha psicoanalítica. DEVENIRES 2004; 5 (10):100.

<sup>103</sup> Freud S. Sobre la enseñanza del psicoanálisis en la Universidad, 1918 (1919). Obras Completas. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973, págs. 2454-2456.

<sup>104</sup> Herrera GR. Revista de Filosofía y Filosofía de la Cultura 2004; 5 (10): 91-115. Pág. 101

que Freud llamó la roca viva de la castración, Lacan lo resume en la frase “la relación sexual no existe”. Mientras la psiquiatría tiende a eliminar al sujeto, el psicoanálisis no puede pasársela sin él... Por lo que el psicoanálisis es contrario ético de la medicina, las psicoterapias y la psiquiatría. No hay continuidad entre uno y otro, sino ruptura y oposición ética. No hay forma de oponer el discurso del analista al *discurso del amo* sin una ética.”<sup>105</sup>

El psicoanálisis freudiano y algunas corrientes psicoterapéuticas proscriben el uso de fármacos y se circunscriben a la cura psicológica. Es importante resaltar que el psicoanalista, aunque sea médico, no está regulado, controlado ni protegido por la ley.

No puedo terminar este rubro sin compartir la crítica que Thomas Szasz hace al psicoanálisis: “Las pretensiones de Sigmund Freud (1856-1939) sobre el psicoanálisis fueron fundamentalmente falsas y fraudulentas. No descubrió una nueva ciencia, una ciencia del inconsciente; como tampoco desarrolló un nuevo método de tratar la enfermedad, basado en libre asociación, transferencia y resistencia. Su ciencia es un sistema de inspiradas invectivas, encubiertas por metáforas médicas; y su tratamiento es una conversación obligada y controlada, por utilizar la terminología tecnicista de su propio estilo científico. En pocas palabras, Freud creó una nueva retórica que él presentó como una teoría científica y una terapia médica.”<sup>106</sup>

#### **f) El Psicoterapeuta no médico**

No es médico y no cuenta con algún curso universitario en psicoterapia. Estos “especialistas”, toman un breve curso que en nuestro país se aprende en instituciones privadas y después se disponen a recibir pacientes. El diploma de psicoterapeuta no está oficialmente controlado, ni existe reglamentación al respecto.

#### **g) El psicoterapeuta médico**

Por su formación médica y psiquiátrica universitaria, está calificado para recetar psicofármacos cuando están indicados y es capaz de reconocer las patologías de los otros

---

<sup>105</sup>Herrera GR. De la mirada médica a la escucha psicoanalítica. *Devenires* 2004; 5(10): 91-114. Pág. 108.

<sup>106</sup> Szasz T. El mito de la psicoterapia. México: Ed. Coyoacán, 1996, pág. 85.

campos de la medicina y actuar en consecuencia. Hay que distinguir el campo del psicoterapeuta médico del de los psicoanalistas y los terapeutas formados en el campo de la psicología. La psicoterapia médica la imparten profesionales de la salud con entrenamiento psiquiátrico y psicoterapéutico, que están sujetos a las normas de la Medicina y a la regulación profesional en nuestro país.<sup>107</sup>

La psicoterapia médica busca establecer un diagnóstico, y el tratamiento psicológico puede realizarse de manera simultánea con otros recursos terapéuticos. Se usan formulaciones psicodinámicas, pero las explicaciones causales se basan en los conocimientos científicamente mejor establecidos.<sup>108</sup>

---

<sup>107</sup> Vázquez López-Guerra A. Manejo psicoterapéutico de la depresión y otros trastornos psiquiátricos. La depresión y otros trastornos psiquiátricos. Academia Nacional de Medicina, Colección de aniversario, 150 años. México. 2014, pág. 195-207.

<sup>108</sup> de la Fuente-Muñiz R. La Psicoterapia en la Medicina. Cuadernos de psicología médica y psiquiatría. Manuales Departamentales. Departamento de Psiquiatría y Salud mental. Facultad de Medicina, UNAM: México, 1984.

## NOTAS CAPÍTULO 2:

1. Entre diciembre de 1880 y junio de 1882 Josef Breuer trató a Anna O., una joven de 21 años con una grave perturbación del lenguaje y otros síntomas que aparecen luego de la muerte de su padre, y por la que es diagnosticada como histérica. El tratamiento consistía en inducir a la paciente a un estado hipnótico y persuadirla a que rememorara las circunstancias previas a la primera aparición de cada uno de los síntomas padecidos. De esta manera, al salir del trance hipnótico, dichos síntomas histéricos iban desapareciendo uno a uno. A este tratamiento, Anna O. llamaba “cura por la palabra” o “deshollinación”, y Josef Breuer denominó método “catártico”. Citado por Szasz T. El mito de la psicoterapia, Ed. Coyoacán, México, 1992 pág. 86.



### **3. Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental en la Facultad de Medicina de la UNAM**

En esta tesis resulta indispensable ubicar la Psiquiatría en México para lo cual es pertinente mencionar el artículo de Juan Ramón de la Fuente: "La enseñanza de la psiquiatría". En él se describe que la psiquiatría se inició como parte de la educación médica en México hacia finales del siglo XIX.<sup>109</sup> El doctor Miguel Alvarado, Director del hospital para enfermos mentales de La Canoa impartía, dentro del curso de "perfeccionamiento", en la Escuela de Medicina, algunas lecciones sobre enfermedades mentales y en las primeras décadas del siglo XX. Juan Peón del Valle y Enrique O. Aragón, también dieron clases sobre el tema, pero no fue hasta 1922, que el doctor José Meza Gutiérrez organizó un curso de psiquiatría en el sexto año de la carrera de medicina como materia optativa. Las primeras residencias hospitalarias en psiquiatría se iniciaron en el manicomio de La Castañeda en 1948. Había también cursos formales en los sanatorios privados de los doctores Rafael Lavista y Samuel Ramírez Moreno. Ya en los años 1950 se desarrollaron cursos en el Hospital Central Militar, se fortalecieron los de la Facultad de Medicina de la UNAM y se iniciaron en la Universidad Autónoma de Nuevo León.

En 1951, la UNAM estableció un curso formal de psiquiatría por iniciativa de Raúl González Henríquez y Guillermo Dávila que tenía una duración de dos años. Actualmente este curso se ha perfeccionado y se imparte de manera coordinada en diversos centros hospitalarios tanto de la Secretaría de Salud como de las instituciones de seguridad social y del sector privado.

Cabe resaltar que, en 1952, durante el periodo del Dr. Raoul Fournier Villada como director de la Facultad de Medicina de la UNAM, se separaron los programas de enseñanza de la Neurología y la Psiquiatría. Fue en esta época que se estableció el primer curso formal de adiestramiento en Psiquiatría, con reconocimiento de la Escuela de Graduados de la UNAM.

---

<sup>109</sup> de La Fuente JR, Heinze G. La enseñanza de la Psiquiatría en México. Salud Mental 2014; 37:523-530.

Paralelamente, florecieron en México las escuelas psicoanalíticas y se inició el auge de la psicofarmacología.

Como muestra de su preocupación humanística, Fournier Villada, nombró al Doctor Alfonso Millán como el primer jefe del Departamento de **Psicología Médica** en la UNAM en 1955. Es importante recordar que Freud en 1918 ya insistía en la necesidad de incorporar la cátedra de Psicología Médica para completar la formación del médico que había sido criticada porque orientaba al estudiante hacia la anatomía, la física y la química restándole importancia a los factores psíquicos.<sup>110</sup> Lo que en mi opinión, sigue sucediendo.

Trascribo las palabras del Dr. Ramón de la Fuente Muñiz, quien ocupó la Jefatura del Departamento de Psicología Médica, después del Dr. Alfonso Millán Maldonado, y participó desde sus orígenes en la elaboración de los programas docentes: “Hacia la cuarta década del siglo pasado, cobró fuerza la corriente de opinión en la medicina que pone el acento en la importancia de los aspectos psicológicos en la iniciación y curso de las enfermedades y la influencia que, en el tratamiento de los enfermos, tienen la personalidad y las actitudes del médico. El concepto de medicina psicosomática alcanzó popularidad. En la misma época apareció el término *medicina humanística* usado por los patólogos alemanes, y otros términos como *medicina comprensiva*, *medicina integral* y *medicina holística* se usaron para expresar puntos de vista semejantes. La corriente expresaba el reconocimiento por los médicos de que el progreso de la medicina tiene un lado sombrío; que tanto la tecnificación como la masificación de los servicios, cuyas enormes ventajas no se discuten, han tenido algunas consecuencias desafortunadas, **como que ciertas cualidades inherentes a la relación del médico con los pacientes se deterioran.**”<sup>111</sup>

El interés de Ramón de la Fuente Muñiz, en darle una dimensión psicológica y humanística a la enseñanza de la medicina, se consolidó en 1972, cuando el Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental se mudó de un espacio reducido en el quinto piso de la Facultad de Medicina a un edificio propio, construido para albergar sus actividades clínicas (atención médica a toda la población universitaria), docentes y de investigación. En esa

---

<sup>110</sup>Freud S. Sobre la enseñanza del psicoanálisis en la Universidad, 1918 (1919), Obras Completas, Biblioteca Nueva. Madrid. 1973, págs. 2454-2456.

<sup>111</sup> de la Fuente Muñiz R. La enseñanza de la psicología médica en la Facultad de Medicina de la UNAM. Rev Fac Med UNAM 2006; 49 (2): 51-53. Pág. 1 (Resaltado por la que escribe).

década se aplicó la prueba Minnesota Medicina Ciudad Universitaria, (MMCU)<sup>112</sup> a los estudiantes de nuevo ingreso a la Facultad de Medicina. Cabe señalar que bajo la dirección de Ramón de la Fuente Muñiz y de otros profesionistas prestigiados se formó más del 90% de los especialistas en psiquiatría de todo el país.<sup>113</sup> La creación en 1979 del Instituto Nacional de Psiquiatría, uno de los Institutos Nacionales de Salud, agregó un sitio de excelencia en el que la investigación en neurociencias y los estudios de carácter clínico, epidemiológico y social han abierto nuevas posibilidades para la formación de personal de elevado nivel académico.<sup>114</sup> Actualmente, para la formación del Psiquiatra existen varias sedes.

### **3.1 El campo de la Psicología Médica en la UNAM**

El Dr. de la Fuente Muñiz consideraba que: la psicología médica es “un campo de la psicología aplicada que provee conceptos explicativos y criterios clínicos en relación con los aspectos psicológicos de los problemas de los enfermos y del trabajo del médico. Tiende un puente entre las ciencias biológicas y las sociomédicas, relaciona la personalidad, su sustrato orgánico: neural y endócrino con eventos familiares y sociales”.<sup>115</sup> La psicología médica tiene relación con todas las especialidades médicas porque se ocupa de problemas que son comunes a todas. Es una disciplina clínica que se aproxima al hombre sano y enfermo como una totalidad. Sus observaciones y conceptos provienen de la corriente conductual (aborda problemas del comportamiento explícito), de la fenomenológica (su foco de interés son las experiencias mentales, los estados y contenidos de la conciencia) y la corriente psicodinámica (aborda los problemas humanos en términos de motivos y conflictos inconscientes y relaciones significativas). La sociología, la antropología y la psicología social aportan a la psicología médica datos que tienen que ver con el funcionamiento de los grupos humanos: la familia, la sociedad, la cultura y cómo estas interactúan con el individuo. Con estos

---

<sup>112</sup> Rivera O, Ampudia I, El MMCU en la detección precoz de las alteraciones mentales en poblaciones universitarias. *Psiquiatría* 1976; 6(2) 58-65.

<sup>113</sup> Centro de documentación e información en Psiquiatría y Salud Mental del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

<sup>114</sup> Plan Único de Especializaciones Médicas en Psiquiatría, PUEM, 2012, Pág. 4.

<sup>115</sup> de la Fuente Muñiz R. *Psicología Médica*. México: Fondo de Cultura Económica, 2012, págs. 19-21.

conocimientos, la Medicina sitúa en el centro de su interés al hombre como persona, integrando lo que, en su avance, fragmentaron la ciencia y la técnica.

La psicología médica le proporciona herramientas al médico y le devuelve lo que siempre le perteneció: el acceso a la intimidad de los enfermos. Frente a una medicina centrada en la enfermedad y abrumada por la técnica, se propone una medicina centrada en la persona enferma.<sup>116</sup>

Las emociones, el humor, los procesos cognitivos son objeto de interés de la Psicología Médica que reconoce la influencia de la mente en el funcionamiento de los aparatos y sistemas. Arthur Jores<sup>117</sup> distinguía las enfermedades biológicas de las biográficas. Las primeras, como las infecciones, las parasitosis y los traumas, son comunes a los hombres y a los animales y las segundas, están ligadas al estilo de vida, a la personalidad y al impacto en las emociones específicamente humanas.

La psicología médica toma el modelo biopsicosocial, impulsado por Engel, como una reacción contra los enmarañados excesos del psicoanálisis y la esterilidad del conductismo. El modelo se basa en la Teoría General de los Sistemas para validar su afirmación de que el método científico (positivista) podría utilizarse a fin de investigar diferentes niveles de actividad humana. Es importante mencionar que el modelo biopsicosocial ha sido criticado entre otras muchas razones porque resulta imposible elaborar un modelo de mente basado en una teoría de sistemas. Aunque hay que decir que mejoraba el modelo biomédico y sus generaciones de médicos-técnicos que no eran muy amables con los pacientes. McLaren llama “biopsicosocialismo” a este modelo que desacredita como científico y lo ve como el resultado de un esfuerzo para integrar a la ciencia con el humanismo.<sup>118</sup>

En la Facultad de Medicina de la UNAM, el doctor Ramón de la Fuente Muñiz insistió en la pertinencia de que la asignatura de Psicología Médica se enseñara en el primer año de la carrera, a pesar de la inmadurez de los alumnos y a que todavía no están en contacto con

---

<sup>117</sup> Jores A. El hombre y sus enfermedades. Barcelona: Labor, 1961. Citado por: de la Fuente Muñiz R. Psicología Médica. México: Fondo de Cultura Económica, 2012, pág. 25.

<sup>118</sup> McLaren N. Humanizando la locura. Ann Arbor Michigan: Loving Healing Press, 2007, págs. 84, 88, 111, 112.

los enfermos, porque consideró que iniciarla más tarde tenía la desventaja de abordar a estudiantes ya “troquelados” por hábitos de pensamiento reduccionista que no toman en cuenta los eventos psicológicos o los excluye del todo.<sup>119</sup> La Psicología Médica es una asignatura informativa y formativa, que busca desarrollar la sensibilidad de los futuros médicos, de modo tal, que sepan percibir el lado subjetivo de sus enfermos y conozcan de qué manera las circunstancias, la personalidad, las emociones y el estilo de vida influyen en la salud y en la enfermedad, de la Fuente Muñiz, consideraba a la Psicología Médica como “El mejor instrumento para humanizar a la medicina porque aborda como problemas centrales, los que se derivan de la situación humana.”<sup>120</sup>

El 17 de marzo de 2010, en una sesión del Consejo Técnico de la Facultad de Medicina, a solicitud del Dr. Heinze, se cambió el nombre propuesto por Millán Maldonado al Departamento de “Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental”, a “Departamento de Psiquiatría y Salud Mental”, eliminando Psicología Médica.<sup>121</sup> Simultáneamente, en el Plan 2010 de primer año de la carrera, se le cambió el nombre a las asignaturas de Psicología Médica y Medicina Humanística, al de Introducción a la Salud Mental, como una asignatura Sociomédica y Humanística que debe impartirse en dos semestres y se organizaron los temas por competencias.

La renovación alcanzó al libro de “Psicología Médica” del Dr. Ramón de la Fuente que desde la década de los 60 era el libro de texto para “Introducción a la Salud Mental”, y en 2012 se agregó el libro “Salud Mental y Medicina Psicológica” del Dr. Juan Ramón de Fuente Ramírez-Moreno, y del Dr. Gerhard Heinze y colaboradores, que también se utiliza en la asignatura “Medicina Psicológica y Comunicación”, y en la clínica de “Psiquiatría”. A pesar que algunos capítulos del libro del Dr. Ramón de la Fuente, no están actualizados, a decir de los alumnos de primer y segundo semestre, es más comprensible como libro de texto en la asignatura “Introducción a la Salud Mental”.

---

<sup>119</sup>de la Fuente Muñiz R. La enseñanza de la psicología médica en la Facultad de Medicina de la UNAM. Rev Fac Med UNAM 2006; 49 (2): 51-53.

<sup>120</sup> Ibídem, pág. 1.

<sup>121</sup>Minuta de sesión ordinaria del Consejo Técnico de la Facultad de Medicina. UNAM. México. **Anexo 2**

La formación del médico en el campo de la salud mental continúa en el tercer año de la carrera con la asignatura “Medicina Psicológica y Comunicación”, cuando el alumno ya está en contacto con los pacientes. En el mismo año de la carrera se imparte la clínica de “Psiquiatría”. El objetivo de estas asignaturas es capacitar a los estudiantes de Medicina, en una forma de psicoterapia básica que debe ser utilizada a lo largo de su vida profesional independientemente de la especialidad que practiquen en el futuro. **Todas estas materias insisten en la importancia de la relación médico-paciente, origen y sustento de la alianza terapéutica.**

Puede parecer que me alejo del tema central de esta tesis, pero encuentro pertinente señalar que la corriente humanística, no así el humanismo en la Medicina, ha sido criticada con múltiples argumentos entre los que ejemplifica una corriente ambientalista que afirma que los humanos no deberíamos tener ningún privilegio en relación a las otras especies y ven en el humanismo el sustrato a partir del cual se originan los problemas ambientales que están arruinando a la biosfera. En opinión del Movimiento Ecología Profunda, el humanismo, necesariamente antropocéntrico a partir de los siglos XVI-XVII, legitima la colonización y la explotación de la naturaleza. Si bien el surgimiento del humanismo fue oportuno en los primeros siglos, con la Modernidad, la inusitada violencia tecno-científica destinada al sometimiento y control de la naturaleza, rompió la relación umbilical y nutricia con la Tierra-Madre, por lo que urge desarrollar una nueva conciencia planetaria de solidaridad que vincule a los humanos entre sí y con la naturaleza.<sup>122</sup>

El modelo humanístico ciertamente ha provocado acciones devastadoras especialmente en la ecología al colocar al hombre como centro del universo sin tomar en cuenta a las otras especies. Actualmente sus argumentos deben ser revisados. He aquí una muestra de la importancia y necesidad de los cambios de paradigma.

---

<sup>122</sup>Sánchez Yustos P. Una visión crítica de la Modernidad: El movimiento Ecología Profunda. Revista Mad - Universidad de Chile 2011;24: 93-102. [www.facso.uchile.cl/publicaciones/mad/24/psanchez05.pdf](http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/mad/24/psanchez05.pdf)

### **3.2 La maestría de Psicoterapia Médica en la UNAM**

En 1971 el psicoanálisis freudiano tenía mucha fuerza y llegaban a México desde Argentina psicoanalistas, algunos sin conocimientos de las disciplinas médicas. El movimiento antipsiquiátrico estaba su apogeo. Entre sus representantes más conocidos estaban F. Basaglia, D. Cooper, Ronald Laing y Thomas Szasz. En esos años, las ratas del neoconductista Burrhus Frederic Skinner corrían en sus laberintos y el Dr. Ramón de la Fuente Muñiz mencionaba en sus clases de los sábados, que las ratas eran más inteligentes que Skinner.

En 1973 el Consejo Universitario de la UNAM aprobó las maestrías en Psicoterapia Médica, Psiquiatría infantil y Psiquiatría social y el doctorado en Psiquiatría. En ese entonces, la maestría de Psicoterapia Médica se ofrecía como una valiosa herramienta para ejercer una psicoterapia desde el campo de la medicina.

En 1974, once alumnos, recién egresados de la especialidad de Psiquiatría nos inscribimos a la maestría en Psicoterapia Médica (Ver nota 1) En esos años, la ciencia avanzaba sin menoscabo del humanismo. Existían varias posibilidades de prepararse como psicoanalista o como psicoterapeuta y la nueva maestría ofrecía la oportunidad de seguir el camino dentro de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Los seis años que vivió en México el Dr. Erich Fromm dejaron una huella profunda y la maestría no estaba al margen de esta influencia.

Es importante mencionar que el doctor Rubén Luna Husillos de la generación 1973-1974 es el único que se tituló de esta maestría. Ninguno de los once de la generación 1974-1975 obtuvimos el diploma, no obstante, todos ejercimos la Psicoterapia Médica en la práctica privada y en la docencia.

#### **3.2.1 Plan de estudios de la maestría en psicoterapia médica 1974/75**

La maestría tenía una duración de dos años.

En el primero se estudiaban las siguientes asignaturas:

- Seminario de Psicoterapia I y II
- Temas selectos de Psicología y Psicopatología I y II
- Historia de las ideas en la cultura occidental.
- Medicina Humanística
- Práctica clínica supervisada en una institución especializada I y II

En el segundo año:

- Seminario de Psicoterapia del adolescente.
- Seminario de Psicopatología I
- Seminario de casos clínicos.
- Seminario de Psicoterapia Familiar
- Temas selectos de Psicología y Psicopatología II
- Psicoterapia Médica I y II
- Práctica clínica supervisada en una institución especializada III y IV

Como parte de su formación, el alumno debía someterse a una psicoterapia didáctica dos veces por semana y supervisaba los casos que veía en su consulta con un terapeuta didáctico. La psicoterapia didáctica podía prolongarse más allá de la duración del curso de maestría.

### 3.2.2 ¿Qué pasó con ese plan de estudios?

El 18 de septiembre de 1991 se creó un plan de estudios único de **maestría** en Psiquiatría que concentró las áreas de Psiquiatría Clínica, Psiquiatría Médica, Psicología Médica, y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. En los planes de posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM, en 1994 y 1995, cuando se elaboró el Plan Único de Especializaciones Médicas, la maestría en Psicoterapia Médica se convirtió en **especialidad**.<sup>123</sup>

La Psicoterapia Médica aparece en de la lista de especializaciones médicas aprobadas por el Consejo Universitario el 21 de abril de 1994, aunque también se encontró registrada la fecha 11 de marzo de 1993 (Ver nota 2) y por el Consejo Académico del Área de las Ciencias Biológicas y de la Salud, en sus sesiones del 17 de marzo de 1997 y del 24 de agosto de 1998, e incluidas en el Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM). Y se aclara que bastará

---

<sup>123</sup> Plan Único de Especializaciones Médicas. División de estudios de Posgrado e Investigación. Facultad de Medicina UNAM: México 1994.



que se modifique dicho plan de estudios para que cambien automáticamente estos campos de estudio principales.<sup>124</sup> **Actualmente no hay alumnos inscritos en esta especialidad**<sup>125</sup>.

Indagando sobre este tema se encontró que algunos archivos se perdieron cuando se inició en 2009 la remodelación del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, que terminó el noviembre de 2010.<sup>126</sup> En agosto de 2016 se acudió a la oficina de Servicios escolares de Posgrado de la Facultad de Medicina con la Lic. María de Lourdes Jordán Montaña quien derivó a la que escribe con Carmen López, encargada de las reinscripciones de posgrado, quien me mostró en papeles que la Maestría se aprobó como especialidad el 11 de marzo de 1993. La Especialidad en Psicoterapia Médica aparecía en los trípticos de especialidades médicas de la Facultad de Medicina de la UNAM hasta el año de 2002. En 2003 ya no apareció. No se encontró ningún documento que estableciera su desaparición oficial, pero es pertinente aclarar que no se encontraron los archivos de 2003 a 2007.

En el Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, se encontró la siguiente nota que confirma que no hay interesados en esta disciplina: ***“En las áreas de Psicoterapia Médica y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia no se han inscrito alumnos desde su aprobación por el Consejo Universitario, por lo que las equivalencias no son necesarias”***.<sup>127</sup>

---

<sup>124</sup> Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud. UNAM. Consejo Técnico de la Facultad de Medicina, UNAM 14 de octubre 1998.

<sup>125</sup> Dra. Claudia Fouilloux. Comunicación personal.

<sup>126</sup> Heinze G. Informe de autoevaluación 2010. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Facultad de Medicina, UNAM. 2010.

<sup>127</sup> Abreu LF, Alarcón G, Infante C, Gorenc K, Ríos-Ferrer G. y Cravioto A. Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud. México: UNAM, 1999, pág. 128.

**NOTAS CAPÍTULO TRES:**

1. Hilario Cantú Flores, Milton Feder Leff, Salvador Gómez, Carlos González Hernández, Alfredo Osornio, Mara Romero Flores, Antonio Ruiz Taviel de Andrade, Víctor Manuel Ruiz Velasco, Carlos Serrano Gómez, Armando Vázquez López-Guerra y Patricia Rodríguez Saravia.

#### **4. Objetivos de la investigación**

Documentar algunos de los elementos fundamentales por los que la Psicoterapia Médica puede considerarse una buena estrategia para recuperar y fortalecer la relación médico paciente en la atención médica actual para satisfacer las “necesidades específicamente humanas” señaladas por Fromm y que los pacientes puedan ser escuchados y comprendidos de una manera integral.

*Uno de los más importantes descubrimientos que aporta la presentación de Sócrates por Platón es que, contrariamente a la opinión dominante, preguntar es más difícil que contestar.*

**Hans-Georg Gadamer**<sup>128</sup>

## **5. Pregunta de investigación**

¿Responde la Psicoterapia Médica a ciertas necesidades del paciente a través del fortalecimiento de la alianza terapéutica?

## **6. Hipótesis**

La Psicoterapia Médica responde a ciertas necesidades del paciente a través del fortalecimiento de la alianza terapéutica.

## **7. Metodología**

El material para la elaboración de esta tesis incluyó:

a) Investigación documental:

- Materiales bibliohemerográficos: revistas especializadas, libros, información obtenida en internet.

---

<sup>128</sup>Gadamer HG. La primacía hermenéutica de la pregunta, Verdad y Método. Salamanca: Ediciones Sígueme, 1993, pág. 224.

- Información directa y revisión de documentos, (algunos de ellos en riesgo de desaparecer), de diversos archivos de la Facultad de Medicina sobre la Maestría de Psicoterapia Médica convertida en Especialidad.
  - b) Entrevistas a colegas, alumnos y maestros de la Facultad de Medicina.
  - c) Casos clínicos.
  - d) Finalmente pero no menos importante, incorporo mi experiencia profesional de más de 40 años, derivada de la docencia y la consulta como psicoterapeuta médica.

**Nota:**

Dado el tema y tipo de tesis se decidió incorporar citas largas entrecomilladas porque se consideró que no era necesario parafrasear lo que en el original está expresado idóneamente. También se encontrarán citas provenientes de diarios y revistas, ya que, en estos medios, las opiniones se expresan con mayor libertad y sin tanta presión de la metodología científica y de los laboratorios farmacéuticos.

*Lo que nos sucede, siempre nos sucede dentro; lo que nos conmueve, nunca se nos olvida;  
aquellos que conseguimos con esfuerzo nos hace mejores*

**Sebastián Álvaro Lomba**<sup>129</sup>

*El Gran Mar de Arena*

## **8. Resultados**

Los resultados de esta tesis se han estructurado en forma tal que responden secuencialmente a los puntos planteados en el rubro “Factores que han afectado la relación médico-paciente en la práctica clínica” dentro del capítulo *Problema social* de esta investigación. Por este motivo, a continuación, el título de cada rubro corresponde a la pregunta que se responde posteriormente.

### **a) La Medicina se ha focalizado en la ciencia y la técnica**

Si bien la medicina se enfoca más a la ciencia, la técnica, y a la medicina basada en evidencias (“científicas”) afectando severamente la relación médico-paciente, no ha ocurrido con la Psicoterapia Médica. A continuación, se exponen algunos argumentos que sustentan este hecho.

La Psicoterapia Médica la imparten profesionales de la salud con entrenamiento psiquiátrico y psicoterapéutico, sujetos a las normas de la medicina.<sup>130</sup> Reúne los conocimientos de las ciencias médicas y psicológicas en beneficio del paciente, sin dejar de mencionar la psicoterapia en la medicina, para la que todo médico fue adiestrado a lo largo de la carrera. La psicoterapia toma en cuenta el aspecto humano, psicológico y social de los problemas médicos, va más allá del modelo biomédico, pues comprende al paciente como un ser biológico, sin menoscabo de sus emociones y su ambiente social. Conoce el funcionamiento

---

<sup>129</sup> Sebastián Álvaro Lomba es un aventurero y escritor español. Madrid, 1950.

<sup>130</sup> Vázquez López-Guerra A. Manejo psicoterapéutico de la depresión y otros trastornos psiquiátricos. México: Academia Nacional de Medicina, 150 años, 2015, págs. 195-207.

de sus mitocondrias, sus células, sus aparatos y sistemas, sin excluir sus sueños y sus necesidades emocionales.

McLaren considera a la Psiquiatría, como una bisagra entre las Ciencias Sociales y las Ciencias Biológicas, su práctica resulta de la articulación de arte y técnica; saberes que se complementan y no ve como antitéticos al humanismo y la ciencia. McLaren engloba a la Psicoterapia Médica como parte de la práctica médica que nace de la relación médico-paciente, en la que múltiples factores tienen una influencia benéfica en el tratamiento, como son la formación del médico, su personalidad y el contexto.<sup>131</sup>

Ramón de la Fuente Muñiz, preocupado por el método científico, insistía en que en la práctica de la psicoterapia médica se estableciera un diagnóstico, para que el tratamiento psicológico pudiera realizarse de manera simultánea con otros recursos terapéuticos y aunque se usaran técnicas psicodinámicas, las explicaciones causales se debían basar en los conocimientos científicamente establecidos. Reconocía el papel de la subjetividad, de la participación del inconsciente tanto de los pacientes como de los médicos y de la transferencia y contratransferencia, que van más allá del modelo biomédico.<sup>132</sup>

En este mismo sentido, González Norris reconoce la importancia del analista médico como un potente activador de transferencia positiva y de alianza terapéutica. Y lo expresa de una manera poética, cuando afirma que: “El médico puede explorar un cuerpo desnudo, no teme a la sangre, ni le repugnan los excrementos. Los examina como a la orina y el vómito. Explora todas las cavidades corporales y penetra la carne. Ese médico cuando es analista también puede recorrer los meandros psicológicos.”<sup>133</sup> Lo anterior dicho en defensa de que la Psicoterapia Médica va más allá de la técnica, sin dejar de ver la importancia de ésta en el progreso de la medicina y sus tratamientos.

Las contradicciones de Freud, respecto a si es o no bueno que el terapeuta sea médico, se manifiestan cuando primero afirma que para el paciente no era necesario que su terapeuta

---

<sup>131</sup> McLaren N. Humanizando la locura. Ann Arbor Michigan: Loving Healing Press, 2007, pág. 87.

<sup>132</sup> de la Fuente Muñiz R. La psicoterapia en la medicina. México: Cuadernos de psicología médica y psiquiatría. Manuales departamentales, Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental. Facultad de Medicina, UNAM, 1984.

<sup>133</sup> González Norris L. El significado de la psicoterapia médica. Revista de Neuropsiquiatría 56; 163-168, 1993.

fuera médico, para luego decir que, como médico, el terapeuta está capacitado para reconocer las interurrencias somáticas, aunque deba abstenerse de hacerle al paciente un reconocimiento físico. Freud sostiene que el tratamiento psicoanalítico debe emprenderse en pacientes que tienen perturbaciones llamadas “nerviosas” y que para ello se debe estar seguro que es una neurosis, para lo que son imprescindibles los conocimientos y las intervenciones de un médico, aunque en muchos casos, dicha intervención no sea necesaria.

Aunque lo anterior resulta confuso. Freud también insiste en que estos dos tratamientos, el físico y el psíquico no debe realizarlo la misma persona, para no perturbar la transferencia.<sup>134</sup> Esta indicación la defienden hasta la actualidad, los seguidores del psicoanálisis.

Entre 1903 y 1904, Freud escribió que la razón no es suficiente para producir cambios y que estos se originan en el contexto de la liga emocional que establecen el médico y el enfermo. Por eso afirmó que los médicos no podemos prescindir de la Psicoterapia, porque la otra parte interesada en el proceso curativo, o sea el enfermo, no tiene la menor intención de renunciar a ella.<sup>135</sup>

Para terminar este punto, se debe recordar que Fromm consideraba como una necesidad específicamente humana la de vincularse con otros seres humanos y relacionarse con ellos. Define a la “Relación” como imperiosa porque de su satisfacción depende la salud mental del hombre: crear un vínculo con las personas.<sup>136</sup> La medicina focalizada en la ciencia y la técnica no deja espacio para crear un sentimiento humano de solidaridad con los pacientes, a quienes les reconforta saber que haya personas a quienes les importan los demás, y para los que un simple gesto de humanidad puede tener un gran impacto.

## **b) Disminución del tiempo de consulta**

La disminución del tiempo de consulta en otras especialidades no ha afectado a la Psicoterapia Médica. La duración de una sesión de psicoterapia es de 50 minutos a una hora.

---

<sup>134</sup> Freud S. Análisis profano, Obras completas. Biblioteca Nueva. Madrid, 1973, pág. 2949.

<sup>135</sup> Freud S. Sobre la psicoterapia. Obras completas. Biblioteca Nueva. Madrid. 1973, pág. 1008.

<sup>136</sup> Fromm E. Psicoanálisis de la Sociedad Contemporánea. Fondo de Cultura Económica, México, Buenos Aires, 1956, pág. 32,36.



Freud solía pedirle al paciente que asistiera a sus sesiones de lunes a viernes. Los pacientes se mudaban de sus ciudades de origen a Viena para someterse al psicoanálisis; así le ocurrió a Sergei Pankejeff, mejor conocido como “Hombre de los lobos”, un aristócrata ruso nacido en Odesa.

Se debe señalar que la frecuencia de las consultas ha cambiado, fundamentalmente por cuestiones económicas. Lo confirma Rafael Cruz Roche, uno de los más reputados psicoanalistas españoles, ex presidente de la Asociación Psicoanalítica Madrileña, parte de la Asociación Psicoanalítica Internacional (API, integrada por unos 11.000 psicoanalistas), heredera de la sociedad fundada por Freud en 1911, quien comenta que la demanda de psicoanálisis (sesiones de 50 minutos cuatro veces a la semana durante el tiempo que haga falta) está cayendo en desuso y no porque no sirva, sino porque consume tiempo y dinero en una sociedad dominada por la prisa y las crisis económicas.<sup>137</sup>

Las sesiones suelen ser más breves en la terapia lacaniana. Como un ejemplo de esto, en mi experiencia personal en París, tuve un breve número de sesiones con un discípulo de Lacan y algunas no rebasaron los 15 minutos.

La psicoterapia frommiana, en la que me formé, se realizaba dos veces por semana, con las crisis económicas las sesiones se volvieron semanales, a veces quincenales, pero siempre en un marco de 50-60 minutos. El mismo Fromm, quien preconizaba que el análisis debía terminar en autoanálisis, afirmaba que para lograrlo “bastarán dos horas semanales durante seis meses”<sup>138</sup>.

El paciente acude a la consulta de Psicoterapia para que lo escuche un especialista, en busca de darle sentido a los acontecimientos que lo inquietan, en un espacio que privilegia el conocimiento de uno mismo. Si el Psicoterapeuta es también Médico estará preparado para escuchar y actuar medicamente, en sesiones que duran entre 50 y 60 minutos y, cuando es necesario, pueden ser más largas.

---

<sup>137</sup> Cruz R. “Lo que queda de Freud”

[http://elpais.com/diario/2006/03/26/sociedad/1143327601\\_850215.html](http://elpais.com/diario/2006/03/26/sociedad/1143327601_850215.html), Consultado en octubre 2016

<sup>138</sup>Fromm E, “Del tener al ser”. Paidós: México, 1992, págs.88, 89.

### c) La especialización médica

En las especialidades la fragmentación del paciente es inevitable y como consecuencia, afecta la relación médico paciente. Resulta pertinente mencionar las palabras de Serrano para afirmar que esto no ocurre en la Psicoterapia Médica: “En todas las formas de psicoterapia, lo que incluye a la Psicoterapia Médica se considera al sujeto como un todo y se le concibe desde la perspectiva de las fuerzas motivacionales de la personalidad”<sup>139</sup>.

El egresado de la maestría de Psicoterapia Médica, cursó la carrera de Medicina y realizó un internado rotatorio de posgrado y/o practicó la medicina general en alguna institución durante dos años antes de ingresar a Psiquiatría y después de obtener el grado de especialidad, estudió dos años de Maestría para ser Psicoterapeuta (en los años noventa se aumentó a tres años). Por lo que puede reconocer patologías de otras especialidades, pedir e interpretar exámenes de laboratorio y gabinete y referir al paciente con otros especialistas de ser necesario. El Psicoterapeuta Médico conoce la estrecha relación del cuerpo y las emociones. Es capaz de detectar condiciones médicas que afectan el funcionamiento psicológico de un individuo y de qué manera las emociones afectan las funciones corporales.

Al respecto, cabe recordar que Heinroth usó por vez primera el término *psicosomático* en 1818 pero fue hasta 1960, que la comunidad médica reconoció la participación de las emociones en el origen *psicosomático* de enfermedades como el asma, la colitis ulcerosa, la úlcera péptica. El término no resultó satisfactorio porque reforzaba la dicotomía entre lo psíquico y lo corporal que se trataba de superar. Se sabe que el estrés es un factor concurrente en la mayoría de los padecimientos y es causa de que los pacientes busquen ayuda médica. **Muchos enfermos internados, lo están por padecimientos asociados al estrés, actualmente nadie discute que la mente es el aliado más poderoso del sistema de autocuración**<sup>140</sup>. El DSM III-R y el IV<sup>141</sup> se cambió el término *psicosomático* por el de trastornos

<sup>139</sup>Serrano Gómez C. Tratamientos psicoterapéuticos. Juan Ramón de la Fuente y Gerhard Heinze, (eds.) Salud Mental y Medicina Psicológica. Mc Graw Hill 2 ed. México, 2014, pág. 343.

<sup>140</sup>de la Fuente Muñiz R. Psicología Médica, Fondo de Cultura Económica. México. 2012, págs. 326-388.

<sup>141</sup>American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM-IV. American Psychiatric Association: Barcelona, Lima, México, 1995, págs. 457-483.

somatomorfos por somatización y el DSM V a Trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados.<sup>142</sup>

Uno de los argumentos a favor de que el terapeuta tenga una formación médica es que puede reconocer si el problema es de naturaleza infecciosa y no confunde una depresión con el ánimo bajo de un enfermo de hepatitis anictérica. Los terapeutas no médicos carecen de esas herramientas.<sup>143</sup> Algunos de estos argumentos se ejemplifican con casos clínicos sencillos presentados en el Anexo 4.

#### **d) La medicina institucional**

La Psicoterapia Médica no ha sido compatible con el fragmentado sistema de salud de nuestro país, ni es posible dar esta atención en nuestras saturadas e insuficientes instituciones públicas de atención médica. Entre otras razones, los recursos necesarios y la organización de los tiempos de las consultas lo hacen prácticamente imposible fuera de algunas instituciones especializadas en psiquiatría y salud mental. Sin embargo, un agradable hallazgo de esta investigación, fue el encontrar un Servicio de Salud Mental muy completo, que se creó desde el año de 1963 como parte complementaria del equipo multidisciplinario encaminado a la atención integral del paciente con enfermedades crónico-degenerativas, en la Unidad Médica de alta especialidad. Unidad de Pediatría “Doctor Silvestre Frenk Freund CMN Siglo XXI<sup>144</sup>. Este servicio, está constituido por Psiquiatras Infantiles y licenciados en Psicología Clínica. No se mencionan psicoterapeutas médicos en el equipo. Los psiquiatras son responsables del diagnóstico y manejo de enfermedades mentales con comorbilidad con enfermedades orgánicas, del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades psicosomáticas y neuropsiquiátricas y la evaluación del desarrollo mental con el fin de identificar riesgos que puedan afectar el desarrollo de la personalidad, las habilidades de adaptación y el desarrollo de psicopatología. Los psicólogos son los encargados de dar el apoyo psicológico al paciente y sus familiares con el fin de disminuir los riesgos en el desarrollo y mejorar las

---

<sup>142</sup> American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5R. Editorial Panamericana: España, 2014, págs. 309-329.

<sup>143</sup> Ezequiel B. Psicoterapia y psiquiatría. Revista Psiencia 2008;1 (1):1-4.

<sup>144</sup> Servicio de Salud Mental, [IMSSedumed.imss.gob.mx/pediatria/nueshosp/divpedmed/saludmental/pagsaludment.htm](http://IMSSedumed.imss.gob.mx/pediatria/nueshosp/divpedmed/saludmental/pagsaludment.htm)

capacidades de adaptación que sufren los pacientes con este tipo de enfermedades y realizan la psicoterapia de apoyo para el manejo del malestar emocional causado por: las malas noticias, el miedo, la incertidumbre y el duelo, dan orientación familiar en Psicoeducación sobre las enfermedades mentales, Terapia de apoyo para el manejo del duelo, expectativas y reforzamiento de las habilidades de afrontamiento ante la adversidad, manejo de la crianza y promoción al desarrollo de la Salud Mental del paciente, atención en materia de urgencia a cualquier paciente o familiar que se encuentre en situación de crisis emocional durante su estancia hospitalaria y mediación de conflictos que surjan entre el equipo médico-técnico y el paciente o el cuidador primario. Es un excelente modelo para reproducir en otras instituciones.

Este servicio sigue vigente. Para confirmar este hecho, se contactó con la Paidopsiquiatra Isabel Medrano Ortiz de Zarate, quien agregó, que el Dr. Miguel Foncerrada Moreno (1929-2009) y el Dr. Juan Manuel Saucedo iniciaron este servicio desde su creación. El Jefe actual es el Dr. Leonel Jaramillo y hasta la fecha se le sigue dando gran importancia a la relación médico-paciente-familia.

Otro hallazgo de esta investigación fue que en los años setenta se creó como un programa piloto en el IMSS el "Centro Comunitario de Salud Mental". Era ambulatorio, había atención para todas las edades. Contaba con trabajadoras sociales, psicólogas clínicas y psiquiatras. Se daba consulta, conferencias y se hacía investigación. Participaron los psiquiatras Adrián Ramírez Moreno, Carlos Pucheu, Raymundo Macías, Antonio Nava y Francisco Gómez Mont, entre otros. El centro estaba ubicado en la calle de Xochicalco casi esquina con Viaducto. Desafortunadamente, duró poco tiempo en funciones. (Ver Nota 1 al final de este capítulo).

Se recabaron las opiniones de algunos usuarios de los servicios psiquiátricos institucionales que en su mayoría se quejaron de no ser escuchados, de ser medicados desde la primera entrevista y que el médico no los trata como seres humanos. Los psiquiatras han tenido una importante participación en las instituciones. Los psicoterapeutas médicos siendo también psiquiatras, podrían trabajar en ellas, pero la Psicoterapia Médica, se realiza en la mayoría de los casos en consultorios particulares, al margen de la burocracia institucional. Es oportuno

mencionar que, en países como Suiza la psicoterapia médica sí está cubierta por un seguro de salud básica obligatoria.<sup>145</sup>

### e) Los formularios y manuales de clasificación en Psiquiatría

En la psiquiatría existe una gran controversia acerca de los formularios, guías y manuales. Adicional a la burocracia que esto implica, el impacto en esta rama es grave, pues no sólo se convierte al paciente en una entidad nosológica, sino que se etiqueta como un enfermo mental y se le estigmatiza socialmente. Herrera es crítica al decir que la subjetividad es un lujo que no se puede permitir la psiquiatría, en bien de la objetividad. Es decir, se vuelve objeto al sujeto quien no debe aparecer a fin de que su trastorno sea clasificado de acuerdo a un esquema internacional para que cualquier psiquiatra sepa de qué está hablando.<sup>146</sup>

Son dos los Manuales para la clasificación de enfermedades mentales que hay que mencionar: el CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades) que depende de la Organización Mundial de la Salud dentro del cual los trastornos mentales aparecieron en 1948, y ya va en la sexta edición. Actualmente se utiliza el CIE 10 y próximamente aparecerá el CIE 11. El otro Manual es el DSM que elabora la Asociación Americana de Psiquiatría, APA. El objetivo es ofrecer descripciones claras de categorías diagnósticas para facilitar a clínicos e investigadores, el diagnóstico, la comunicación, el estudio y la atención a personas con diversos trastornos mentales<sup>147</sup>. En mayo del 2013 salió el DSM V.

Néstor de la Portilla<sup>148</sup> crítica a la psiquiatría biológica porque como toda ideología tiene al DSM-III como libro sagrado, especie de Biblia, Corán o Libro de los muertos y llegó a convertirse en el texto de consulta, muchas veces, en el único texto de consulta por muchos de los que se iniciaban en la especialidad. Ya se comentó en el primer capítulo, el descrédito de los manuales DSM-III-R, DSM-IV y DSM-V, después de haberse publicado en la revista *Psychiatric Times* que los padres de la criatura tenían vínculos declarados con la industria

<sup>145</sup> [https://es.wikipedia.org/wiki/Psicoterapeuta#Regulaci.C3.B3n\\_en\\_Europa](https://es.wikipedia.org/wiki/Psicoterapeuta#Regulaci.C3.B3n_en_Europa). Consultado en enero 2017.

<sup>146</sup> Herrera GR. De la mirada médica a la escucha psicoanalítica. DEVENIRES 2004; 5 (10): 91-114 Pág. 103.

<sup>147</sup> Raheb Vidal C. Sistemas de clasificación: DSM IV y CIE 10 en Paidopsiquiatría. Universidad de Barcelona: Barcelona, 2007. [www.paidopsiquiatria.cat/files/clasificacion\\_cie\\_dsm\\_iv.pdf](http://www.paidopsiquiatria.cat/files/clasificacion_cie_dsm_iv.pdf). Consultado en noviembre 2016.

<sup>148</sup> De la Portilla N. Exhortación a los Psiquiatras, Salud Mental 2011;34:75-76.

farmacéutica, por lo que la imparcialidad en las conclusiones se podía poner en tela de juicio. De la Portilla se resiste “a que se nos imponga una nueva nosotaxia y un pensamiento único, en un idioma que no es el nuestro y del cual nos insinúan que es el único en que es posible hacer ciencia”. En este último manual se presenta a la timidez como enfermedad. Es muy criticable la medicalización de la vida y la fabricación corporativa de las enfermedades.

Existe una gran cantidad de manuales y guías de psicoterapias elaboradas por distintos especialistas, en distintos países, y universidades. Aquí una breve lista a manera de ejemplo:

1. Manual de Psicoterapia Cognitiva<sup>149</sup>.
2. Catálogo Manual Moderno de psicoterapia intensiva.<sup>150</sup>
3. Manual de terapia cognitivo conductual para trastornos en la salud.<sup>151</sup>
4. Manual de Rehabilitación Cognitiva.<sup>152</sup>
5. Manual Práctico de psicoterapia Gestalt.<sup>153</sup>
6. Manual de Psicoterapia con enfoque logoterapéutico.<sup>154</sup>

La Psicoterapia Médica no tiene manuales, guías ni formularios que llenar. En la formación del Psicoterapeuta Médico (como se expuso en el rubro 3.2.1), está el estudio de las diferentes corrientes psicoterapéuticas. En ese tiempo, por ejemplo, la Terapia Cognitivo Conductual (sobre la cual existen ahora muchas metodologías, y técnicas e instrumentos psicométricos de evaluación) no existía y ahora ha emergido como una estrategia para múltiples problemas, y así mismo con numerosos estudios buscando encontrar su eficacia real.

Ahora también existen innumerables instrumentos psicométricos para evaluar otro tanto de intervenciones psicológicas para problemas de salud mental. Es impresionante que actualmente en muchos los artículos científicos ya ni siquiera hablan del problema de salud mental, del diagnóstico o de la enfermedad, sino que sólo ponen “para la medición de los síntomas de... se utilizó el cuestionario ABC adaptado al español en XZ país”. Lo que mide esta epidemia de instrumentos psicométricos en la ciencia deja mucho que desear, aunque

---

<sup>149</sup> Ruiz Sánchez JJ, Cano Sánchez JJ. Manual de Psicoterapia Cognitiva. Úbeda: R&C Editores: España, 2002.

<sup>150</sup> Catálogo Manual Moderno. Editorial El Manual Moderno: México, 2014.

<sup>151</sup> Hernández Lira N, de la Cruz Sánchez J. Manual de terapia cognitivo conductual para trastornos en la salud, Libros en red, 2007. Consultado en noviembre de 2016.

<sup>152</sup> Feldberg C, Demey I. Manual de Rehabilitación Cognitiva. Paidós, Argentina, 2015.

<sup>153</sup> Martín A. Universidad Complutense. oct. 2015 /ma Ed. *documents.mx* > *Documents*. Consultado en noviembre de 2016.

<sup>154</sup> Martínez Ortiz E. Compilador Manual de Psicoterapia con enfoque logoterapéutico. Editorial El Manual Moderno: Bogotá, 2014.

permite mucho publicar abusando de la sofisticación puramente técnica pero ausente de fondo.

Como una curiosidad, se encontró un formato para psicoterapia individual para Psicología y Psiquiatría en Argentina (**Anexo 3**). En las sesiones de Psicoterapia Médica, la información de los pacientes queda guardada y protegida en las circunvoluciones cerebrales del psicoterapeuta y sólo se apuntan los fármacos si se recetan y algunas notas breves.

#### **f) La tiranía de la Industria Farmacéutica**

La industria farmacéutica impacta en la psiquiatría y en la psicoterapia. Ya se habló de cuánto se ha discutido si el tratamiento psicoterapéutico debe ser realizado por el mismo médico. Gabbard y Kay concluyen que se ha creado una fragmentación artificial al separar los campos psicosociales y biológicos en psiquiatría y encuentran ventajas cuando la misma persona realiza la psicoterapia y prescribe los medicamentos al mismo paciente.<sup>155</sup>

En esta misma línea de pensamiento, el doctor Serrano sostiene que la combinación de psicoterapia y farmacoterapia es superior a cualquier tratamiento aislado. Encuentra ventajas en que sea la misma persona la que realice la psicoterapia y la farmacoterapia.<sup>156</sup> El psicoterapeuta médico utiliza fármacos cuando es necesario con el conocimiento de que no resuelven el problema de fondo si el paciente no cambia el estilo de vida. Del mismo modo, por ejemplo un estudio sobre el tratamiento de la depresión en ancianos descubrió que los pacientes que respondieron al primer tratamiento de medicamentos y terapia interpersonal tenían menos probabilidades de volver a padecer un cuadro de depresión si continuaban con su tratamiento combinado durante al menos dos años<sup>157</sup>.

---

<sup>155</sup> Gabbard GI, Kay J. The fate of integrated treatment: whatever happened to the biopsychosocial psychiatrist? *Am. J Psychiatry* 2001;158(12):1956-63.

<sup>156</sup> Serrano Gómez C. Tratamientos psicoterapéuticos. En: Juan Ramón de la Fuente y Gerhard Heinze, (eds.) *Salud Mental y Medicina Psicológica*. Mc Graw Hill 2 ed.: México, 2014, págs. 343-355.

<sup>157</sup> Reynolds CF III, Dew MA, Pollock BG, Mulsant BH, Frank E, Miller MD, Houck PR, Mazumdar S, Butters MA, Stack JA, Schlernitzauer MA, Whyte EM, Gildengers A, Karp J, Lenze E, Szanto K, Bensasi S, Kupfer DJ. Maintenance treatment of major depression in old age. *New England Journal of Medicine* 2006; 354(11): 1130-1138.

A la luz de los estudios de neuroimagen se ha comprobado que la psicoterapia es un tratamiento biológico. Se han hecho estudios comparativos en sujetos sanos para ver los efectos de la psicoterapia interpersonal y conductual en el funcionamiento cerebral en pacientes con depresión y trastornos de ansiedad que han demostrado cambios en los circuitos subcorticales comparables a los asociados a la farmacoterapia. De hecho, en cualquier conversación se producen cambios en la conexión de las neuronas. Aunque será necesario realizar más estudios en el futuro.<sup>158</sup> Linden, realizó también estudios de neuroimagen en trastorno obsesivo compulsivo que comprueban que el metabolismo en el núcleo caudado derecho aumenta y la actividad límbica y para límbica disminuye con psicoterapia cognitiva, similar a lo que ocurre con los inhibidores de recaptura de serotonina<sup>159</sup>.

No podemos decir que la Industria Farmacéutica no extiende sus tentáculos a los consultorios particulares de los que ejercemos la Psicoterapia Médica; los que recetamos estamos obligados a mantenernos informados de los medicamentos nuevos, lo que no excluye la mirada crítica, el sentido ético y el profesionalismo de cada uno de los colegas.

Robert Whitaker advierte que **“Tenemos que dejar de creer que los psicofármacos son el mejor y único tratamiento para la enfermedad mental y el sufrimiento psicológico.** Cada día se levantan más voces críticas contra el uso de fármacos como primera opción, una de ellas es la del psicoterapeuta Jaakko Seikkula en el hospital psiquiátrico de Keropudas en Laponia, Finlandia quien desde 1980 ha promovido una terapia innovadora de “Diálogo Abierto” que otorga “voz y voto” a pacientes esquizofrénicos. Los resultados han sido sorprendentes y los ha publicado en 150 trabajos científicos y una docena de libros, uno de ellos titulado “Dialogical Meetings in Social Networks” publicado en 2006. En el que se reporta cómo un 85% de pacientes fueron reintegrados a su vida familiar y laboral sin el uso de antipsicóticos y el 80% no tuvo recaídas. Seikkula le da mucha importancia a la psicoterapia, aunque acepta que la medicación sea parte del tratamiento pero no como la primera medida de elección para todos los casos.<sup>160</sup> Comparando pacientes con esquizofrenia

---

<sup>158</sup>Roffman JL, Marci CD, Glick DM, Dougherty DD, Rauch S L. Neuroimaging and the functional neuroanatomy of psychotherapy. *Psychol Med* 2005; 35(10):1385-98.

<sup>159</sup> Linden DE. How psychotherapy changes the brain--the contribution of functional neuroimaging. [Mol Psychiatry](#) 2006; 11(6):528-38.

<sup>160</sup> Seikkula J, Arnkil TE. *Dialogical Meetings in Social Networks*. Karnac Books: London. 2006, pág. 156.



que participaron en el “Diálogo Abierto” con los que tomaron el tratamiento con antipsicóticos se vio que los primeros reingresaban al hospital con menos frecuencia y sólo tres pacientes requirieron neuroléptico en contraste con el 100% que lo requirieron en el grupo que tomaba antipsicóticos. En un seguimiento de dos años, 82% de los pacientes en el programa de “Diálogo Abierto” no tenía síntomas psicóticos visibles mientras el grupo con tratamiento de antipsicóticos tenía un 50%. Las recaídas ocurrieron en el 24% en los casos que participaban del “Diálogo Abierto” contra 71% del otro grupo (Seikkula et al 2003). Una diferencia es que en Laponia la menor duración de las psicosis no tratadas que es de 3.6 meses y esto evita que se vuelvan problemas crónicos. En los tratamientos habituales este lapso se ha reportado entre uno y tres años.<sup>161,162</sup>

Seikkula reporta<sup>163</sup> que el 80% de pacientes con un primer cuadro psicótico no tuvo recaídas y siguió trabajando y estudiando a durante cinco años. En el otro grupo tratado de la manera habitual el 62% que terminó en la beneficencia. El primer grupo sólo el 17 % fue tratado con neuroléptico y en el segundo 75%. Los nuevos casos de esquizofrenia cayeron a 33 por 100,000 a 7 por 100,000 al año. Los pacientes en el programa tuvieron mejor recuperación. En un seguimiento de dos años vieron que el 17% de pacientes tenía síntomas residuales mínimos comparados con el grupo control que tuvo el 50%.<sup>164</sup>

Es importante mencionar que el mismo medicamento recetado a la misma dosis por distintos médicos, no da los mismos resultados, debido a que es la relación médico-paciente y la alianza terapéutica, las que coadyuvan a obtener mejores resultados. Tanto la psicoterapia como el ejercicio físico han demostrado ser tan eficaces como los psicofármacos para la depresión y sus efectos son más duraderos; sin embargo, por desgracia, no existe una industria para impulsar estas alternativas”.<sup>165</sup> De ser así, sería un duro golpe económico para las farmacéuticas y por ello no financian este tipo de investigación.

---

<sup>161</sup> Seikkula J. Inner And Outer Voices in The Present Moment Of Family And Network Therapy. *Journal of Family Therapy* 2008, 30(4): 478-491.

<sup>162</sup> Seikkula J. Hay que sacar a la psiquiatría del hospital y llevarla a la calle. [http://elpais.com/elpais/2016/12/05/actualidad/1480971307\\_531156.html](http://elpais.com/elpais/2016/12/05/actualidad/1480971307_531156.html). Consultado en diciembre 2016.

<sup>163</sup> Seikkula J, Arnkil TE. *Dialogical Meetings in Social Networks*. Karnac Books: London 2006, págs. (xii-xiii).

<sup>164</sup> *Ibidem*. págs. 155-156.

<sup>165</sup> Robert Whitaker y los efectos nocivos de los psicofármacos. Infocop15/02/2012. [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=3843](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3843). Consultado en noviembre 2016.

### g) Los seguros de gastos médicos

En el rubro de “Consultas Psiquiátricas y Psicológicas” de la Guía del Usuario del seguro de gastos médicos mayores individual de la aseguradora AXA en México, se aclara que “se cubren hasta 8,000 pesos con prescripción médica, *siempre que a juicio del médico tratante sean necesarias*, por ciertas circunstancias, como cáncer en fase terminal, abuso sexual, asalto con violencia, insuficiencia renal crónica, accidente vascular cerebral con daño permanente o amputación de una extremidad. Y en la misma compañía de seguros, en el nivel plus también se consideran necesarias las consultas psiquiátricas en los casos de infarto al miocardio que requiera de revascularización coronaria, Bypass o exista daño neurológico irreversible.<sup>166</sup>

Las condiciones son claras: es el médico tratante el que decide si el paciente requiere ser visto por el psiquiatra o el psicólogo, las indicaciones para que eso suceda son precisas y dejan fuera una amplia gama de patologías. La cantidad de dinero que asignan es mínima y permite pocas consultas con las que no se garantiza que se resuelvan los problemas del paciente, ya que un gran número de padecimientos de la esfera mental son crónicos y por consiguiente los tratamientos son a largo plazo. En conclusión, la psicoterapia es prácticamente inexistente para los seguros médicos.

### h) La pérdida de los marcos de orientación y devoción

La Psicoterapia Médica busca responder a cada una de las denominadas “necesidades específicamente humanas”; uno de los más importantes aportes de Fromm. Entre ellas está la de tener **un marco de orientación y devoción**, que es la capacidad que tenemos para encontrar nuestro camino en el mundo, para no sentirnos ofuscados, confundidos e incapaces de actuar de forma coherente. <sup>167</sup>El ser humano necesita un marco de referencia que le dé un sentido a la vida y un objeto de devoción que le permita canalizar las energías

---

<sup>166</sup>AXA, Gastos Médicos. Condiciones Generales, Gastos Mayores Plus, México, 2014 pág.11 y en la Guía del Usuario, Gastos Médicos Mayores Individual, México, 2016, pág. 10.

<sup>167</sup>Fromm E, La revolución de la esperanza. Hacia una tecnología humanizada. Fondo de Cultura Económica: México, 1970, pág. 69-74.

en algo más que subsistir, esas son dos necesidades imperiosas a las que Fromm denominó de manera muy general religión en tanto sinónimo de un sistema de orientación y adhesión. En su obra la “Revolución de la Esperanza”, Fromm concluye que, disueltos los lazos con Dios, nace la necesidad de una estructura sustitutiva, en la que la fe es reemplazada por el razonamiento científico, actualmente absolutizado y afirmaba que sin la fe no hay esperanza..<sup>168</sup> Octavio Paz no pensaba de distinta manera cuando decía: “Nuestra fe en la medicina moderna linda con la credulidad supersticiosa”.<sup>169</sup>

El paciente necesita darle significado y sentido a sus conductas, experiencias y estados psicológicos. La Psicoterapia Médica es una herramienta para buscar y encontrar su **sentido de identidad**, que permite reconocernos como seres independientes y contestarnos la pregunta “¿Quién soy?”

Szasz afirma que la gente siempre se ha influido mutuamente, para bien o para mal y observa cómo en las sociedades industriales avanzadas, la Iglesia Católica Romana ha cedido virtualmente a la profesión médica todas las pretensiones curativas. Así lo expresa este autor: “Específicamente, trataré de mostrar cómo, con la declinación de la religión y el desarrollo de la ciencia en el siglo XVIII, la curación de las almas (pecaminosas), que había sido un parto integral de las religiones cristianas, fue convertida en la curación de las mentes (enfermas), y pasó a formar parte integral de la ciencia médica.”<sup>170</sup>

La necesidad de “vínculo”, es parte de lo que se analiza en la psicoterapia, lo que permite al paciente conocer sus fortalezas y sus flaquezas, para desarrollar recursos con los que satisfaga su necesidad de **trascendencia**; dejar huella en la vida de alguien, y la necesidad de **arraigo**; sentir que el mundo, o al menos nuestro mundo privado, es nuestro hogar. Thomas Szasz define a la psicoterapia como un método eficaz para ayudar a la gente, no, siempre, a recuperarse de una “enfermedad”, sino a aprender mucho más acerca de sí misma, del prójimo y de la vida.”<sup>171</sup>

---

<sup>168</sup> Fromm E. La patología de la normalidad. Paidós Ibérica: España, 2002, págs. 32 y 34.

<sup>169</sup><sup>169</sup> Paz O, La llama doble. Seix Barral México 1993, pág.161

<sup>170</sup>Ibídem pág. 13.

<sup>171</sup> Szasz T, El mito de la enfermedad mental. Amorrortu: Buenos Aires, 1994, pág. 7.

### **i) La falta de profesionales calificados y de regulación de la Psicoterapia Médica**

En algunos países la psicoterapia médica es una subespecialidad que se estudia después de obtener la especialidad de psiquiatría.<sup>172</sup> La especialidad en Psicoterapia Médica existe en la UNAM en el plan de estudios, pero no hay alumnos inscritos desde su aprobación en 1993 por el Consejo Universitario.<sup>173</sup>

Hay colegas que reconocen la necesidad de preparar profesionales calificados en psicoterapia, específicamente en la Psicoterapia Médica, como Armando Vázquez López-Guerra quien opina que: “La preparación más detallada y profunda en psicoterapia habitualmente se realiza en los cursos de posgrado, y se realiza a nivel de la práctica privada...Es recomendable que los programas para la formación de especialistas en psicoterapia aumenten en la medida de lo posible el tiempo dedicado al aprendizaje teórico de las diversas modalidades de la psicoterapia y, sobre todo, a la supervisión de casos, que es la modalidad más conveniente para su aprendizaje”. En el tratamiento de la depresión, la psicoterapia es una herramienta que junto con el uso de antidepresivos, disminuye las recaídas. Los antidepresivos no modifican el estilo de vida que subyace y es causa en algunos cuadros de depresión.<sup>174</sup>

En esta investigación se procedió a buscar ejemplos de países en los que existe el interés por la enseñanza de la Psicoterapia Médica. Los resultados se presentan a continuación:

**A.** La Facultad de Medicina de la Universidad de Chile<sup>175</sup> tiene un Doctorado en Psicoterapia que exige que los postulantes cumplan con los siguientes requisitos mínimos para ingresar:

---

<sup>172</sup>González de Rivera JL. La Psicoterapia en la práctica clínica de la psiquiatría. II Congreso Nacional de Psiquiatría: Madrid. <http://luisderivera.com/wp-content/uploads/2012/02/1995>. Consultado en noviembre de 2016.

<sup>173</sup>Abreu LF, Alarcón G, Infante C, Gorenc K, Ríos-Ferrer G. y Cravioto A. Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud. México, D. F: UNAM, Facultad de Filosofía y Letras, Facultad de Medicina, Facultad de Odontología, Instituto de Fisiología Celular e Instituto de Investigaciones Biomédicas: México, 1999, pág. 128.

<sup>174</sup>Vázquez López-Guerra A. Manejo psicoterapéutico de la depresión y otros trastornos psiquiátricos. La depresión y otros trastornos psiquiátricos. Academia Nacional de Medicina, Colección de aniversario, 150 años: México, 2015, pág. 205.

<sup>175</sup>Doctorado en Psicoterapia. [http://.rzuser.uni-heidelberg.de/~p00/down/doctorado\\_1007.pdf](http://.rzuser.uni-heidelberg.de/~p00/down/doctorado_1007.pdf). Consultado enero 4 de 2016.

1. Estar en posesión, como mínimo, del grado de Licenciado en Psicología o en Medicina o grado equivalente o superior en dichas disciplinas.
2. Haber cursado materias básicas de:
  1. Psicología Clínica
  2. Psiquiatría
  3. Estadística

El programa cuenta con convenios con universidades extranjeras, como la Universidad de Heidelberg, Universidad Libre de Berlín y Neubrandenburg University of Applied Sciences. Hay que aclarar no es una psicoterapia exclusivamente médica.

**B.** En la Universidad de Warwick<sup>176</sup> en el este de Londres, consideran que muchos pacientes requieren la atención de psiquiatras entrenados en psicoterapia. Recomiendan que el término Psicoterapia Médica se use diferenciando claramente a psiquiatras con entrenamiento en este campo y a los psicoterapeutas no médicos dado que no reciben el mismo entrenamiento y buscan regular a los psicoterapeutas no médicos a quienes no consideran profesionales de la salud.

Como resultado de una discusión interna, el Colegio de Psicoterapia solicitó al Departamento de Salud Inglés que la especialidad de psiquiatría de psicoterapia se renombrara Psicoterapia Médica. El General Medical Council (GMC) para psicoterapeutas y el HPC *The Health Professions Council* para consejeros y otros terapeutas regulan estas prácticas con el interés de salvaguardar al público. *The Royal College of Psychiatrists' Psychotherapy Faculty Nationally*, busca persuadir a los empleadores sobre el valor de contratar a los psicoterapeutas médicos en el clima económico actual, convencidos de que la práctica psicoterapéutica en psiquiatría será más segura si se establece la presencia de la Psicoterapia Médica en cada servicio de salud mental. Seguramente esto es parte del movimiento de Seguridad en el Paciente que surgió después del estudio norteamericano sobre Errores Médicos.

**C.** La Facultad de Psicoterapia Médica del *The Royal College of Psychiatrists*, el cuerpo colegiado responsable de la educación y entrenamiento y de establecer y elevar los estándares

---

<sup>176</sup>Mace C, Healy K. Medical psychotherapy: a specialty for now. *The Psychiatrist* 2011; 35: 301-304.

en psiquiatría.<sup>177</sup>Representa una amplia gama de práctica psicoterapéutica dentro de la psiquiatría, para psiquiatras que la utilizan como la terapia principal en su trabajo. El entrenamiento para especializarse dura tres años. Se quiere formar especialistas en psicoterapia médica que contribuyan al desarrollo de servicios de salud mental efectiva, a nivel local, regional y nacional. Que sean capaces de realizar una historia clínica, un examen mental, realicen *talking therapies* y otras técnicas psicoterapéuticas.

**D.** En la Universidad de St. George's University de Londres ofrece la preparación en Psicoterapia Médica. Los estudiantes deben tener tres horas semanales de terapia psicoanalítica si se van a especializar en psicoterapia psicodinámica. Se puede hacer investigación y se ofrecen oportunidades para aumentar las destrezas en enseñanza.

**E.** *The Medical Psychotherapy Association, Canada*<sup>178</sup> (MDPAC) mejor conocida como *The General Practice Psychotherapy Association* (GPPA) fundada en 1984, es una asociación sin fines lucrativos que tiene como objetivo elevar los estándares de la práctica de la psicoterapia por los médicos, entrenar médicos en psicoterapia en distintas modalidades educativas y darles retroalimentación en su práctica en psicoterapia. Esta asociación protege el derecho de los médicos de hacer psicoterapia con sus pacientes y controla las licencias. Para ellos, la psicoterapia médica la provee un médico en una relación profesional con el propósito de comunicar y colaborar en los problemas potenciales de salud, para prevenir la enfermedad y acelerar la recuperación de la salud.

**F.** En la Clínica de Psicoterapia Médica en el *Stanford Center on Stress and Health* en California,<sup>179</sup> se evalúan a los pacientes que se van a ser sometidos a trasplante de hígado, corazón o riñón para asegurarse de que son receptores psicológicamente adecuados. También se ocupan de las necesidades psiquiátricas de los pacientes que sufren de enfermedades serias como insuficiencia renal, cáncer, infartos, trombosis, diabetes, enfermedades conversivas, y

---

<sup>177</sup>A Competency Based Curriculum for Specialist Training in Psychiatry Royal College of Psychiatrist. February 2010 (update approved 2 October 2014, revised March 2016 for August 2016).

<sup>178</sup>Medical Psychotherapy Association *Canada*.<http://gppaonline.ca/about>. Consultado en diciembre de 2016.

<sup>179</sup>[http://stresshealthcenter.stanford.edu/clinical\\_services/med\\_psychotherapy.html](http://stresshealthcenter.stanford.edu/clinical_services/med_psychotherapy.html). Consultado en diciembre de 2016.

se ocupan de sus familiares. En esta clínica se hace psicoterapia individual, familiar, de grupo, combinadas con psicofármacos, hipnosis y técnicas de relajación.

**G.** Master of Science in Medicine (Psychotherapy). Sydney Medical School.<sup>180</sup>

Esta maestría tiene una duración de tres años. Está dirigida a profesionales interesados en ser entrenados como psicoterapeutas e incluye diferentes tipos de modelos terapéuticos. Ellos reconocen que la enfermedad mental con frecuencia no es diagnosticada y por ende no es tratada. En 2016 se reportó, que 800,000 mil australianos padecen depresión por año.

**I.** En 2011 Alemania, Austria y Suiza contaban con 2,371 psicoterapeutas médicos.<sup>181</sup> En esos países se les exige a los especialistas médicos con licencia, que tengan cinco años de formación en psicoterapia. En Alemania existen tres categorías de terapeutas médicos:

- Especialista en psiquiatría y psicoterapia
- Especialista en Medicina Psicosomática y Psicoterapia
- Especialista en Psiquiatría infantil y adolescente

Varios países europeos tienen regulada la psicoterapia: Austria, Finlandia, Francia, Alemania, Italia, Holanda Suiza y Suecia. De estos ocho países, sólo en Suiza, Alemania e Italia los médicos y los psicólogos pueden acceder a la formación como psicoterapeutas médicos. En Austria, Finlandia, Francia, Suecia y Holanda la regulan como una actividad multiprofesional.<sup>182</sup>

En Suiza, la psicoterapia médica está cubierta por un seguro de salud básica obligatoria. Los psicoterapeutas médicos pueden emplear un terapeuta no médico, generalmente a un psicólogo especializado en diversas terapias. No importan los métodos, sino la licencia. El terapeuta médico cobra sus honorarios de la seguridad social. Desde abril de 2013 la ley de profesiones regida por el Artículo 49 dice que los psicólogos sólo trabajan supervisados por

<sup>180</sup> <http://sydney.edu.au/courses/master-of-science-in-medicine-psychotherapy>. Consultado en diciembre de 2016.

<sup>181</sup> <https://de.wikipedia.org/wiki/Psychotherapeut>. Consultado en enero 2017.

<sup>182</sup> [https://es.wikipedia.org/wiki/Psicoterapeuta#Regulaci.C3.B3n\\_en\\_Europa](https://es.wikipedia.org/wiki/Psicoterapeuta#Regulaci.C3.B3n_en_Europa). Consultado en enero 2017.

un médico y les exigen que tengan una maestría en psicoterapia. Los psicólogos cobran sus honorarios a través del médico.<sup>183</sup>

Estas son algunas evidencias sobre el interés de algunos países y universidades en la formación de psicoterapeutas médicos. En contraste, en la Facultad de Medicina de la UNAM, no hay alumnos inscritos en Psicoterapia Médica convertida en especialidad desde 1993, es decir, llevamos 24 años sin formar profesionistas médicos en este campo. **Por lo que en consecuencia se ha perdido una actividad médica que privilegiaba la escucha profesional, parte fundamental de la relación médico-paciente y de la alianza terapéutica**, lo que en parte explica la proliferación de todo tipo de terapias. Lo anterior se agrava porque en México no existen regulaciones para la práctica de la Psicoterapia Médica ni para las muchas otras terapias mencionadas y comentadas en la lista del **Anexo 5**.

---

<sup>183</sup><https://de.wikipedia.org/wiki/Psychotherapie>. Consultado en enero 2017.



## NOTAS CAPITULO 8

1. Información dada por la Dra. Claudia Infante Castañeda quien participó de este programa entre 1975-1976 y ahí elaboró su tesis de licenciatura.

*Pero no habrá tratamiento médico correcto, como no hay ley justa, si en él no existe y opera, junto a sus componentes «coactivos», un bello discurso que proceda a la vez del entendimiento práctico y de la mente.*  
**Aristóteles<sup>184</sup>**

*La Psicoterapia, es quizá la forma más antigua de tratamiento para el sufrimiento del hombre.*  
**Erich Fromm**

## 9. Discusión

**La preocupación central de esta tesis no es nueva,** Platón ya criticaba la medicina hipocrática porque se enfocaba en la salud del cuerpo e ignoraba la salud del hombre entero.<sup>185</sup> La palabra persuasiva, pensaba Gorgias, actúa sobre el alma como los fármacos sobre el cuerpo. “Así como ciertos fármacos eliminan del cuerpo cierto humor, y otros fármacos otro, y unos libran de la enfermedad y otros quitan la vida, así también ciertas palabras afligen, otras alegran, otras aterran, otras enardecen al que las escucha y otras, en fin, con eficaz persuasión maligna, envenenan y hechizan el alma.”<sup>186</sup>

Lo que es nuevo es la omnipresencia de la tecnología sustituyendo al humanismo, la especialización médica encapsulando la enfermedad fuera de la misma persona, la medicina institucional desintegrando al ser humano, permitiendo que la industria farmacéutica enriquezca a millonarios a costa de prácticas antiéticas que lo único que aseguran es profundizar la inequidad social, la explotación de muchos seguros médicos que orientan al médico a convertirse en máquina y los otros aspectos de la medicina actual que se revisaron, sin pretender que la revisión fuera exhaustiva.

---

<sup>184</sup> Laín Entralgo P, La curación por la palabra en la antigüedad clásica. El poder de la palabra en Aristóteles. Revista de Occidente S. A: Madrid, 1958, pág. 243.

<sup>185</sup> Laín Entralgo P. La racionalización platónica del ensalmo y la invención de la psicoterapia verbal. Textos y contextos FRENIA: España, Vol. I-2-2001, págs. 107-129

<sup>186</sup> Laín Entralgo P, La curación por la palabra en la antigüedad clásica. El poder de la palabra en Aristóteles. Revista de Occidente S. A.: Madrid, 1958, pág. 134.

La Medicina Ciencia y Arte, ha evolucionado y se ha afectado la relación médico-paciente, piedra clave de la curación en cualquier rama de la Medicina. Dentro de este contexto, se ha enfatizado en que la Psicoterapia Médica ofrece un espacio que la fortalece, a sabiendas que en la UNAM no hay profesionales especializándose en este campo y aunque los hubiera, no abarcarían las necesidades de toda la población que requiere de este recurso terapéutico. Su inexistencia no significa que no se necesiten. De hecho, hoy más que nunca los cambios en los paradigmas sociales demandan respuestas espirituales y coherentes dirigidas al alma, a las necesidades específicamente humanas. Las personas buscan a través de muchos otros mecanismos sociales satisfacer estas necesidades. Estos vacíos están siendo utilizados a través de múltiples mecanismos como la imparable ideología del consumismo de la economía capitalista, por las adicciones, por la corrupción y por muchas otras, y por supuesto por muchas otras prácticas comúnmente llamadas alternativas de las que ignoramos su eficacia. El filósofo y sociólogo polaco Zygmunt Bauman, recientemente fallecido, afirma en su libro *Retrotopía*: **“Resulta prácticamente inevitable que respiremos una atmósfera de desasosiego, confusión y ansiedad y la vida sea cualquier cosa menos agradable, reconfortante y gratificante. Nadie duda que los cada vez más consumidos tranquilizantes y antidepresivos proporcionan alivio, pero también contribuyen a cegar a los propios seres humanos ante la naturaleza real de su padecimiento, en vez de ayudar a erradicar las raíces mismas del problema”**.<sup>187</sup> La Psicoterapia Médica es una herramienta para que los pacientes busquen el origen de su malestar, permitiendo de esta manera a que, en la medida de lo posible, encuentre una solución.

El médico, deber ser una autoridad racional, sustentada en sus conocimientos y experiencia, con el afán de ayudar a sus pacientes,<sup>188</sup> forma parte del binomio médico-paciente, que se ha transformado en: médico-computadora-paciente; médico-manuales de diagnóstico-paciente; médico-computadora-instituciones-prestadores de servicios ya sean públicos o privados-paciente, con todas sus consecuencias, algunas mencionadas en páginas anteriores. Se debe insistir en que no sólo el paciente sufre por estas modificaciones, también sufre el médico, convertido en una pieza de la maquinaria que afecta el ejercicio de su profesión, su

---

<sup>187</sup> Pita A. La advertencia póstuma del pensador Zygmunt Bauman. El País, abril 2017 Madrid [http://cultura.elpais.com/cultura/2017/04/17/actualidad/1492423945\\_605390.html](http://cultura.elpais.com/cultura/2017/04/17/actualidad/1492423945_605390.html)

<sup>188</sup> Fromm E. La condición humana actual. Paidós, Buenos Aires, Tercera edición: 1973, págs.87 y 88.

autoestima y su salud. Martini y colaboradores estiman que del 27 al 75% los médicos presentan *burnout*, (agotamiento) dependiendo de su especialidad: el 40% de los psiquiatras lo padecen.<sup>189</sup>

Los pacientes presentan sus quejas ante instituciones como la CONAMED cuando falla la relación médico-paciente. Infante-Castañeda menciona en su estudio de cientos de quejas médicas en México, que los pacientes pueden perdonar muchos errores y omisiones cometidos por el médico, pero no perdonan el maltrato y que no se les informe lo qué está pasando o lo qué sucedió durante su tratamiento. En éste estudio también comprueba científicamente que la mayoría de las quejas médicas son detonadas e interpuestas por maltrato y no por errores técnicos médicos y sin embargo, la dañina medicina a la defensiva y el gran movimiento de seguridad del paciente se orientan a los errores médicos y seguimos ignorando la relación médico-paciente.<sup>190</sup> Este tipo de datos son los que identifican la falta de respuesta de nuestros profesionales médicos al deterioro de la relación médico-paciente.

Es importante mencionar la feminización de la medicina que ha ocurrido en los últimos años, porque ha sido un fenómeno social que ha aportado grandes ventajas a la relación médico-paciente. Por ejemplo, un meta-análisis de 26 estudios indica que las médicas utilizan un lenguaje más llano, cálido y afable. Dedican más tiempo en sus consultas y les explican a los pacientes con más detalles su condición y su tratamiento, lo que evita errores<sup>191</sup>. Las médicas presentan las posibilidades terapéuticas de un modo más abierto y participativo<sup>192</sup>. Por lo que reciben la cuarta parte de las quejas comparadas con sus colegas varones.

A Fromm le preocupaba que los hombres fueran esclavos y que en un futuro se convirtieran en robots, se sorprendería qué en los teléfonos celulares se está reviviendo a **ELIZA**<sup>193, 194</sup>, aquel programa informático diseñado entre 1964 y 1966 por Joseph Weizenbaum, profesor emérito de Informática en el Instituto Tecnológico de Massachusetts, considerado como uno

---

<sup>189</sup> Martini S, Arfken C, Churchill A, Balon R. Burnout, comparison among residents, indifferent medical specialities. *Academic Psychiatry* 2004;28(3): 240-242.

<sup>190</sup> Infante Castañeda C. Quejas médicas. Editores de Textos Mexicanos: México, 2006, pág. 203.

<sup>191</sup> Blendon RJ, Des Roches CM, Mollyann-Brodie M, Benson JM, Rosen AB, Schneider E, *et al.* Views of practicing physicians and the public on medical errors. *N Engl J Med* 2002; 347:1933-40.

<sup>192</sup> Roter D, Hall JA, Aoki Y. Physician gender effects in medical communication, A meta-analytic review, *JAMA* 2002; 228:756-64.

<sup>193</sup> Eliza. <https://es.wikipedia.org/wiki/ELIZA>. Consultado en enero 2017.

<sup>194</sup> Eliza, La psicóloga virtual <http://ipsicologo.com/2012/10/eliza-la-psicologa-virtual.html> Consultado en enero 2017.

de los padres de la cibernética. Eliza es uno de los primeros programas en procesar lenguaje natural. Parodia al psicólogo Carl Rogers e intenta mantener una conversación de texto coherente con el usuario. ELIZA funciona buscando palabras clave en la frase escrita por el usuario y responde con una frase modelo registrada en su base de datos. A veces, las respuestas de este *bot* (aféresis de robot) resultan tan convincentes que algunas personas creen que están dialogando con un interlocutor humano. Pero muestra su límite cuando el usuario descubre mensajes implícitos o subliminales. Si bien ya existen otros bots conversacionales, ELIZA es paradigmático. La secretaria de Weizenbaum, le pidió a su jefe, creador de Eliza, que saliera de la habitación mientras ella estaba en consulta con su terapeuta cibernética. Sería muy lamentable que perdiéramos nuestra humanidad y nos convirtiéramos en robots, y no es menos inquietante que para resolver la necesidad de comunicarnos íntimamente, busquemos un programa de computadora. Lo que demuestra que existe una insondable necesidad de comunicación, de diálogo en el que podamos revisar las inquietudes y temores que nos enferman, que nos explique lo que nos sucede y por qué nos sucede, que nos permita conocernos y conocer a los demás, esa necesidad ha generado la proliferación de toda clase de psicoterapias.

Resulta pertinente mencionar que Thomas Szasz considera a la psicoterapia un método eficaz para ayudar a la gente —no, por cierto, a recuperarse de una “enfermedad”, sino a aprender mucho más acerca de sí misma, del prójimo y de la vida.”<sup>195</sup> En esta misma tesitura, para Fromm la meta de la curación en la psicoterapia, es el encuentro de la persona consigo misma, tomando en cuenta sus cualidades y aspectos positivos, de forma que pueda entender el choque de las tendencias contrapuestas en su interior y la resistencia para alcanzar la plena conciencia de los conflictos, las justificaciones o racionalizaciones que hacen aparentar que los problemas no existen, la liberación que supone hacerse consciente de ellos y el papel patológico que derivan de los conflictos no resueltos.<sup>196</sup> El diálogo psicoterapéutico debe ser respetuoso sin pretender “normalizar”, ya que frecuentemente lo que se entiende por **salud mental es** la adaptación del individuo a la sociedad, sin importar si dicha sociedad está

---

<sup>195</sup> Szasz T. El mito de la enfermedad mental. Amorrortu. Buenos Aires 1994, pág. 7

<sup>196</sup> Fromm E. Del tener al ser. Citado en: Silva R. Las convicciones de Erich Fromm. [www.rebellion.org/docs/169449.pdf](http://www.rebellion.org/docs/169449.pdf) 2010, pág. 210.

cuerda o no, dando por sobreentendido que las sociedades siempre son “normales” y que la enfermedad mental consiste en desviarse del tipo de personalidad aceptado por el grupo.<sup>197</sup>

Y puesto que la Psicoterapia Médica busca el conocimiento de sí mismo, no puedo terminar este trabajo sin mencionar a Michel Foucault, para quien el afán de conocerse a sí mismo debe, necesariamente, pasar por el de ocuparse de sí mismo, lo que él llamaba “el cuidado de sí”, que comienza por un cuidado del cuerpo, del espíritu y del saber desde una perspectiva propia. Situación que conlleva, en definitiva, un replanteamiento de concepciones como subjetividad, libertad o verdad. El cuidado y el conocimiento de sí mismo es la clave para conocer la verdad, y para lograr una vida mejor: “Se trata de hacer de la propia vida una obra de arte, de liberarse del pegajoso contagio que secretan unas estructuras sociales en las que rige la ley del sálvese quien pueda”. El sujeto ético es aquél que busca forjarse un sentido auténtico y cautivador a su existencia.<sup>198</sup>

Para alcanzar tan altos fines, el psicoterapeuta se debe preparar en campos que van más allá de la Medicina, debe buscar el conocerse a sí mismo a través de una psicoterapia didáctica, ya que él es su propia herramienta. Con cuánta razón Jung consideraba “esencial que los métodos psicoterapéuticos modernos tomen en cuenta la filosofía y se base en conocimientos médicos derivados de la psiquiatría y para el estudio de los sueños se requieren estudios de psicología primitiva, la mitología comparativa y la religión “. <sup>199</sup>

Para Fromm equivocarse de analista puede ser tan malo como equivocarse de cónyuge. Por lo que aconsejaba a los pacientes, pedir informes del terapeuta al que pensaban consultar, a través de personas que lo conocieran bien (pacientes y colegas) y que no se fiaran de nombres famosos. Advertía: “Se debe desconfiar del entusiasmo de aquellos que idolatren a sus terapeutas”.<sup>200</sup>

No nos debemos quedar callados ante la grave problemática que se ha argumentado en esta tesis, producto de la reflexión y estudio y sobre todo de la experiencia de 43 años como psicoterapeuta médica. Deseamos que estas reflexiones no resulten inútiles, pues sabemos

---

<sup>197</sup> Fromm E. La patología de la normalidad. Paidós Ibérica: España, 2002, págs. 19 y 20.

<sup>198</sup> Sossa Rojas A. Michael Foucault y el cuidado de sí. CONHISREMI, Revista Universitaria Arbitrada de Investigación y Diálogo Académico 2010;6, (2): 36.

<sup>199</sup> Jung CG. General problems of psychotherapy. What is psychotherapy? En: Jung C. Collected Works of C. G. Jung, Vol. 16. 2<sup>nd</sup>. ed. Princeton University Press: USA 1966, 384:21-28. [sbpa.org.br/portal/wp-content/uploads/2012/08/volume-16.pdf](http://sbpa.org.br/portal/wp-content/uploads/2012/08/volume-16.pdf). Consultado en septiembre 2016.

<sup>200</sup> Fromm E. Del tener al ser. Paidós Studio: México, 1992, pág. 88.

que desde 1993 no hay alumnos inscritos en la maestría de Psicoterapia Médica, ahora convertida en especialidad, en la Facultad de Medicina de la UNAM. Sin embargo, existen programas de maestría, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en la Universidad de Warwick, en Londres, Canadá, Australia y en otros países de primer mundo, conscientes de que los pacientes requieren la atención de psiquiatras entrenados en psicoterapia.

Es pertinente insistir que mientras la práctica de la psicoterapia está regulada en Austria, Finlandia, Francia, Alemania, Italia, Holanda Suiza y Suecia, en México no se ha requerido ni antes ni ahora de un diploma ni de una cédula para ejercerla, lo que ha sido uno de los motivos por lo que han proliferado tantas y tan diferentes psicoterapias médicas y no médicas, algunas de ellas totalmente improvisadas.

*El médico irá poniendo cada día más confianza en sus instrumentos e ira cayendo en un fetichismo lamentable, el fetichismo de los equipos técnicos. El entrenamiento técnico interesa al médico más que su educación científica, el culto a la máquina, más que el uso del cerebro*

Dr. Ignacio Chávez:

*Más que lo científicamente comprobable, se debe buscar lo simbólicamente verdadero.*

**Jorge Luís Borges**

## **10. Conclusión**

Es urgente que se regulen las psicoterapias en México, como ocurre en otros países, en el mejor interés de profesionales y pacientes. Los egresados de la Maestría de Psicoterapia Médica de la UNAM la hemos ejercido sin titularnos durante cuarenta años, en nuestros consultorios privados y en las instituciones que le dan cabida. Hemos sido docentes en la Facultad de Medicina en pregrado y en posgrado siempre enfatizando en la importancia de la relación médico-paciente y el valor curativo de la palabra y la empatía. Somos los últimos ejemplares de una medicina que se eclipsa. **Me queda la esperanza de que esta tesis contribuya a fundamentar que en nuestra Universidad se reactive el interés en esta área de la medicina para que sirva de contrapeso a una medicina fundada en la técnica y en la “ciencia”. Pues si bien es cierto que la ciencia nos ayuda a entender las leyes que rigen al mundo y la técnica nos ofrece recursos para transformarlo, no nos dicen cómo vivir en él.** El poeta Octavio Paz, escribe en su ensayo “La Llama doble”: “la técnica domina la naturaleza y nos separa de ella, lo que aumenta nuestra indefensión ante sus ataques”<sup>201</sup>.

---

<sup>201</sup> Paz O, La llama doble. Seix Barral México 1993, pág.161



## Bibliografía

- A Competency Based Curriculum for Specialist Training in Psychiatry Royal College of Psychiatrists, February 2010 (update approved 2 October 2014, revised March 2016 for August 2016).
- Abreu LF, Alarcón G, Infante C, Gorenc K, Ríos-Ferrer G. y Cravioto A. Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud. México: UNAM, Facultad de Filosofía y Letras, Facultad de Medicina, Facultad de Odontología, Instituto de Fisiología Celular e Instituto de Investigaciones Biomédicas, 1999. [www.posgrado.unam.mx/sites/default/files/2016/04/dip\\_medicas.pdf](http://www.posgrado.unam.mx/sites/default/files/2016/04/dip_medicas.pdf)
- Ackerknecht EH. Breve Historia de la Psiquiatría. Buenos Aires: EUDEBA, 1964.
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios-Medicamentos de Uso Humano-Observatorio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/metodologia.htm> Gobierno de España. Consultado en agosto de 2016.
- Anthony SD, Nicholson T. Are neurological and psychiatric disorders different? The British Journal of Psychiatry 2015; 207: 373-374.
- Arana JM, Meilán JGG, Pérez E. El concepto de psicología. Entre la diversidad conceptual y la conveniencia de unificación. Apreciaciones desde la epistemología. Revista Intercontinental de Psicología y Educación 2006, 8 (1):111-142.
- AXA, Gastos Médicos. Condiciones Generales, Gastos Mayores Plus. México, 2014.
- AXA, Guía del Usuario, Gastos Médicos Mayores Individual. México. 2016,
- Baker TB, McFall RM, Shoham V. Current Status and Future Prospects of Clinical Psychology: Toward a Scientifically Principled Approach to Mental and Behavioral Health Care. Psychol Sci Public Interest 2008; 9(2):67-103.
- Balint M y Balint E. Técnicas psicoterapéuticas en medicina. México: Ed. Siglo XXI, 1966.
- Baughan D.M. The placebo effect. JAMA 1985; 253: 2493.

- Berrios GE: Hacia una nueva epistemología de la psiquiatría. Buenos Aires: Polemos, 2011.
- Blendon RJ, Des Roches CM, Mollyann-Brodie M, Benson JM, Rosen AB, Schneider E, et al. Views of practicing physicians and the public on medical errors. *N Engl J Med* 2002; 347:1933–40.
- Centro de documentación e información en Psiquiatría y Salud Mental del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Cinteza M. The sthetoscope at the age of 200: Will "he" survive? *MAEDICA – a Journal of Clinical Medicine* 2016; 11(5): 3-4.
- Coon D. Fundamentos de Psicología. México: Thomson Learnig, 2005.
- Cooper D. La muerte de la familia. Buenos Aires: Mundo Moderno, Paidós: 1971.
- Cosgrove L, Burztajn H. Undue Pharmaceutical influence in Psychiatric Practice. *Psychiatric Times* 2010; 27 (5): 18.
- Cruz R. “Lo que queda de Freud”.  
[http://elpais.com/diario/2006/03/26/sociedad/1143327601\\_850215.html](http://elpais.com/diario/2006/03/26/sociedad/1143327601_850215.html). Consultado en octubre 2016.
- Defining Medical Necessity in Psychotherapy for Clinical Staff.  
<https://www.medicare-services.us/medicalnecessity.html>. Consultado en marzo de 2016.
- de La Fuente JR, Heinze G. La enseñanza de la Psiquiatría en México. *Salud Mental* 2014; 37:523-530.
- de la Fuente Muñiz R. La psicoterapia en la medicina. México: Cuadernos de psicología médica y psiquiatría. Manuales departamentales, Departamento de Psiquiatría y Salud mental. Facultad de Medicina, UNAM, 1984.
- de la Fuente Muñiz R. La enseñanza de la psicología médica en la Facultad de Medicina de la UNAM. *Rev Fac Med UNAM* 2006; 49 (2): 51-53.
- de la Fuente Muñiz R. Psicología Médica. México: Fondo de Cultura Económica, 2012.
- de la Portilla N. Exhortación a los Psiquiatras. *Salud Mental* 2011; 34:75-76.
- Deontología Médica y Bioética. [www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/deontologia.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/deontologia.pdf). Consultado en agosto de 2016.

- Deveugele M, Derese A, van den Brink-Muinen, Bensing J, De Maeseneer J. Consultation length in general practice: Cross-sectional study in six european countries. *BMJ* 2002; 325: 472-7.
- Doctorado en Psicoterapia.  
[http://rzuser.uniheidelberg.de/~p00/down/doctorado\\_1007.pdf](http://rzuser.uniheidelberg.de/~p00/down/doctorado_1007.pdf). Consultado enero 4 de 2016.
- Dostoyevski F. Los hermanos Karamazov. México: Diana, 1965.
- Eliza. <https://es.wikipedia.org/wiki/ELIZA>. Consultado en enero 2017.
- Eliza, La psicóloga virtual <http://ipsicologo.com/2012/10/eliza-la-psicologa-virtual.html>  
Consultado en enero 2017.
- Ezequiel B. Psicoterapia y psiquiatría. *Revista Psiencia* 2008; 1 (1):1-4.
- Fajardo-Ortiz G. La medicina social en México. *Organismos y servicios (1930-2004)* Nueva época. *Salud Problema* 2003; 8: 14-15.
- Feldberg C, Demey I. *Manual de Rehabilitación Cognitiva*. Paidós, Argentina, 2015.
- Foucault M. *Historia de la Locura en la Época Clásica*. México: Fondo de Cultura Económica, 1976.
- Frances A. *¿Somos todos enfermos mentales?* España: Editorial Ariel, 2014.
- Frances A. Las farmacéuticas deberían ser castigadas como las tabacaleras.  
[http://elpais.com/elpais/2014/09/26/ciencia/1411760322\\_659498.html](http://elpais.com/elpais/2014/09/26/ciencia/1411760322_659498.html). Consultado en marzo 2016.
- Frances A. Convertimos problemas cotidianos en trastornos mentales.  
[http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/09/26/actualidad/1411730295\\_336861.html](http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/09/26/actualidad/1411730295_336861.html). Consultado en febrero de 2016.
- Freud S. *Análisis profano. Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973.
- Freud S. *Análisis terminable e interminable. Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973.
- Freud S. *El método psicoanalítico. Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973.
- Freud S. *Lecciones introductorias al psicoanálisis. Psicoanálisis y Psiquiatría, 1917. Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973.

- Freud S. Psicoterapia (tratamiento del espíritu). Obras completas. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973.
- Freud S. Sobre la enseñanza del psicoanálisis en la Universidad, 1918 (1919). Obras Completas. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973.
- Freud S. Sobre la psicoterapia. Obras completas. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973.
- Freud S. Pasado y presente del psicoanálisis. México: Siglo XXI, Colección Mínima, 1974.
- Fromm E. Del tener al ser. México: Paidós Studio, 1992.
- Fromm E. El miedo a la libertad, El autoritarismo. Buenos Aires: Paidós, 1958.
- Fromm E. La patología de la normalidad. Buenos Aires: Paidós, 2002.
- Fromm E. La condición humana actual. Buenos Aires, Paidós, 1973.
- Fromm E. Psicoanálisis de la Sociedad Contemporánea. México: Fondo de Cultura Económica, 1956.
- Fromm E. El Arte de Escuchar. Barcelona: Paidós, 2001. Citado en Silva Roberto O. Las convicciones de Fromm. <http://www.rebellion.org/docs/169449.pdf>. Consultado en febrero de 2016.
- Fromm E. La revolución de la esperanza. Hacia una tecnología humanizada. México: Fondo de Cultura Económica, 1970.
- Gabbard GI, Kay J. The fate of integrated treatment: whatever happened to the biopsychosocial psychiatrist? Am. J Psychiatry 2001; 158(12):1956-63.
- Gadamer H-G. La primacía hermenéutica de la pregunta, Verdad y Método. Salamanca; Ediciones Sígueme, 1993.
- Gerrig RJ. & Zimbardo P. Glossary of Psychological Terms, APA. Psychology And Life, 16/e. Boston: Allyn and Bacon, 2002. <http://www.apa.org/research/action/glossary.aspx>
- González de Rivera JL. La Psicoterapia en la práctica clínica de la psiquiatría. Madrid: II Congreso Nacional de Psiquiatría, 1995. <http://luisderivera.com/wp-content/uploads/2012/02/1995>. Consultado en noviembre de 2016.
- González Norris L. El significado de la psicoterapia médica. Revista de Neuropsiquiatría, 1993, 56; 163-168.

- González-Pardo H; Pérez-Álvarez. Epigenetics and its implications for Psychology. *Psicothema*, 2013; 25 (1): 3-12.
- Gross DA, Zyzanski J, Borawski EA, Cebul RD, Stange KC. Patient satisfaction with the time spent with their physician. *J Fam Pract* 1998; 46: 133-137.
- Gutiérrez M. Psiquiatría sí, naturalmente. 2016.  
[http://elpais.com/elpais/2016/02/12/ciencia/1455282293\\_839103.html](http://elpais.com/elpais/2016/02/12/ciencia/1455282293_839103.html). Consultado en febrero 2016.
- Heinze G. Informe de autoevaluación 2010. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Facultad de Medicina, UNAM: México, 2010.
- Hernández Lira N, de la Cruz Sánchez J. Manual de terapia cognitivo conductual para trastornos en la salud, Libros en red, 2007. Consultado en noviembre de 2016.
- Herrera GR. De la mirada médica a la escucha psicoanalítica, *DEVENIRES*, Revista de filosofía y de la cultura 2004; 5 (10): 91-114.
- Hovens J, Giltay EJ. Childhood maltreatment and the course of depressive and anxiety disorders: the contribution of personality characteristics. *Depression and Anxiety* 2016; 33: 27–34.
- How does APA define “psychology”. <http://www.apa.org/support/about-apa.aspx?item=7>. Consultado en octubre 2016.
- Infante Castañeda C. Quejas médicas. Editores de Textos Mexicanos: México, 2006.
- Informe de Utilización de Medicamentos U/AD/V1/14012015, Utilización de medicamentos antidepresivos en España durante el periodo 2000-2013. Publicado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad el 14/01/2015.  
<https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/.../antidepresivos-2000-2013.pdf> Consultado en agosto de 2016.
- Janet P. Curación psicológica vol. II. Macmillan: Nueva York, 1925.
- Jaspers K. Psicopatología general. Colección de Psicología, Psiquiatría y Psicoanálisis. Fondo de Cultura Económica: México, 1993.
- Jores A. El hombre y sus enfermedades. Labor, Barcelona 1961. Citado por: de la Fuente-
- Muñiz R., Psicología Médica. Fondo de Cultura Económica: México, 2012.
- Jung CG. Recuerdos, sueños, pensamientos. Seix Barral: Barcelona, 1964.

- Jung CG. Psicología analítica: Su teoría y su práctica (1935). Ed. Vintage: Nueva York, 1968.
- Jung CG. General problems of psychotherapy. What is psychotherapy? In: Jung, C.,  
- Collected Works of C. G. Jung, Vol. 16. 2nd ed., Princeton University Press, 1966.  
sbpa.org.br/portal/wp-content/uploads/2012/08/**volume-16**.pdf  
Consultado en septiembre 2016.
- La Rosa E. La fabricación de nuevas patologías. De la salud a la enfermedad. Fondo de Cultura Económica: Perú, 2009.
- Laín Entralgo P, La racionalización platónica del ensalmo y la invención de la psicoterapia verbal. Frenia Vol. I-2: Madrid, 2001.
- Laín Entralgo P. La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Revista de Occidente S. A: Madrid, 1958.
- Leader D. ¿Qué es la locura? Ed. Sexto Piso: México, 2011.
- Leader D. Estrictamente bipolar. Ed. Sexto Piso: Madrid, 2015.
- Leader D. Hay que eliminar la distinción entre salud y enfermedad mental.[http://elpais.com/elpais/2015/02/20/ciencia/1424455845\\_703661.html](http://elpais.com/elpais/2015/02/20/ciencia/1424455845_703661.html).
- Levins R, Una pierna dentro, una pierna fuera. EditoraC3-CopIt-arXives. Publishing Open Access with an Open Mind, con el apoyo de la Universidad Autónoma de México: Cd. México, 2015.
- Lifshitz A, La Nueva Clínica. Academia Nacional de Medicina, 150 años: México, 2014.
- Linden DE. How psychotherapy changes the brain--the contribution of functional neuroimaging. Mol Psychiatry 2006;11(6):528-38.
- López-Cervantes M. Plan de trabajo para la Dirección de la Facultad de Medicina de la UNAM 2016-2020: México, 2016.
- Mace C, Healy K. Medical psychotherapy: a specialty for now. The Psychiatrist 2011; 35: 301-304.
- Mankeliunas M. Fundamentos Teóricos y Metodológicos de la Psicología. Revista Colombiana de Psicología 1976:119-120.  
<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/35646/36176>  
Consultado en octubre 2016.

- Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM-5R, American Psychiatric Association. Editorial Panamericana: España, 2014.
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM-IV American Psychiatric Association. Barcelona: 1995.
- Martín A. Universidad Complutense. Oct. 2015 /ma Ed. documents.mx > Documents. Consultado en noviembre de 2016.
- Martínez Ortiz E. Compilador Manual de Psicoterapia con enfoque logoterapéutico, Ed. Manual Moderno: Bogotá, 2014.
- Martini S, Arfken C, Churchill A, Balon R. Burnout, comparison among residents, indifferent medical specialities. *Academic Psychiatry* 2004; 28(3): 240-242.
- Master of Science in Medicine (Psychotherapy). Sydney Medical School. <http://sydney.edu.au/courses/master-of-science-in-medicine-psychotherapy>. Consultado en diciembre de 2016.
- McLaren N. Humanizando la locura. Loving Healing Press: Ann Arbor Michigan, 2007.
- Medical Psychotherapy Association *Canada*. <http://gppaonline.ca/about>. Consultado en diciembre de 2016.
- Mensa Valls J. Platón Sócrates, psicagogos. Las palabras mágicas de Sócrates y la cura del alma. Ápeiron, Estudios de Filosofía Núm. 1: Barcelona, 2014.
- Minuta de sesión ordinaria del Consejo Técnico de la Facultad de Medicina.
- Oliver N. En el futuro será factible comunicarse con el pensamiento. El País semanal. 2015 [http://elpais.com/elpais/2015/12/04/eps/1449250756\\_177381.html](http://elpais.com/elpais/2015/12/04/eps/1449250756_177381.html)
- Omaña-Palanco R. Estudio sobre la depresión según la encuesta nacional 1995-2003. Tesis doctoral. Madrid, 2008.
- Organización Mundial de la Salud. Las Preguntas más frecuentes. <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>. Consultado el 18 de julio 2016.
- Patiño Restrepo JF. Paradigmas y dilemas de la medicina moderna en el contexto de la atención gerenciada de la salud. Un dilema ético y un imperativo social. [http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2002/ponencia\\_abr\\_2k2.html](http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2002/ponencia_abr_2k2.html), Consultado en enero de 2017.

- Paz O, La llama doble. Seix Barral México 1993, pág.161Pérez Álvarez M. Anatomía de la Psicoterapia: El diablo no está en los detalles. Clínica Contemporánea 2013; 4 (1): 5-28. <http://dx.doi.org/10.5093/cc2013a1>. Consultado en marzo de 2016.
- Petit Q. Las 1001 caras de la locura, El País 30 de diciembre de 2015. [http://elpais.com/elpais/2015/12/17/eps/1450378540\\_122784.html](http://elpais.com/elpais/2015/12/17/eps/1450378540_122784.html)
- Pita A. La advertencia póstuma del pensador Zygmunt Bauman. El País, abril 2017 Madrid. [http://cultura.elpais.com/cultura/2017/04/17/actualidad/1492423945\\_605390.html](http://cultura.elpais.com/cultura/2017/04/17/actualidad/1492423945_605390.html)
- Plan de Estudios 2010 y Programas Académicos de la Licenciatura de Médico Cirujano. Facultad de Medicina UNAM: México. [www.facmed.unam.mx/plan/PEFMUNAM.pdf](http://www.facmed.unam.mx/plan/PEFMUNAM.pdf), Consultado en marzo 2017.
- Plan de Estudios de la Carrera de Psicología UNAM: México. [Psicología UNAM Plan de Estudios 2008 Información y estructura](http://www.psicologia.unam.mx/plan/PEFMUNAM.pdf) Consultado en abril 2016.
- Plan Único de Especializaciones Médicas. Psicoterapia Médica. Facultad de Medicina. UNAM: México, 1994.
- Plan único de Especializaciones Médicas en Psiquiatría. PUEM. Facultad de Medicina UNAM: México, 2012.
- Pratt LA, Brody DJ, & Gu O, Antidepressant Use in Persons Aged 12 and Over: United States, NCHS Data Brief No. 76, October 2011. 2005–2008.
- Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud. Consejo Técnico de la Facultad de Medicina. Facultad de Medicina. UNAM: México, 14 de octubre 1998.
- Raheb Vidal C. Sistemas de clasificación: DSM IV y CIE 10. En: Paidopsiquiatría. Universidad de Barcelona: Barcelona, 2007. [www.paidopsiquiatria.cat/files/clasificacion\\_cie\\_dsm\\_iv.pdf](http://www.paidopsiquiatria.cat/files/clasificacion_cie_dsm_iv.pdf). Consultado en noviembre 2016.
- Reynolds CF, Dew MA, Pollock BG, Mulsant BH, Frank E, Miller MD, Houck PR, Mazumdar S, Butters MA, Stack JA, Schlernitzauer MA, Whyte EM, Gildengers A,



- Karp J, Lenze E, Szanto K, Bensasi S, Kupfer DJ. Maintenance treatment of major depression in old age. *New England Journal of Medicine* 2006; 354(11): 1130-1138.
- Rivera O, Ampudia I. El MMCU en la detección precoz de las alteraciones mentales en poblaciones universitarias. *Psiquiatría* 1976; 6(2) 58-65.
  - Rivero-Serrano O, Paredes Sierra R (coord.). *Ética en el ejercicio de la medicina*. Editorial Panamericana: México. 2006.
  - Rivero-Serrano O, Tanimoto W M, Paredes-Sierra R. Los médicos especialistas y el problema de honorarios y seguros médicos. *Gac Méd Méx* 2003; 139 (3):291-293.
  - Rodríguez R. Crece el consumo de antidepresivos en México, 26 de junio 2013. <http://archivo.eluniversal.com.mx/notas/932230.html>. Consultado en julio de 2016.
  - Roffman JL, Marci CD, Glick DM, Dougherty DD, Rauch SL. Neuroimaging and the functional neuroanatomy of psychotherapy. *Psychol Med*. 2005 Oct; 35(10):1385-98
  - Ross CA Margolis RL, Reading SAJ, Pletnikov M y Coyle JT. Neurobiology of schizophrenia. *Neuron* 2006; 52: 139-153.
  - Roter D, Hall JA, Aoki Y. Physician gender effects in medical communication, A meta-analytic review, *JAMA* 2002; 228:756-64.
  - Ruelas Barajas E. y Mansilla Corona R. La medicina y las ciencias de la complejidad. *INTERdisciplina* 2015; 3 (6): 9–13.
  - Ruiz Sánchez JJ, Cano Sánchez JJ. *Manual de Psicoterapia Cognitiva*. Úbeda: R&C Editores: España, 2002.
  - Sánchez Yustos P. Una visión crítica de la Modernidad: El movimiento Ecología Profunda. *Revista Mad-Universidad de Chile* 2011; 24: 93-102. [www.facso.uchile.cl/publicaciones/mad/24/psanchez05.pdf](http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/mad/24/psanchez05.pdf)
  - Seikkula J. Hay que sacar a la psiquiatría del hospital y llevarla a la calle. [http://elpais.com/elpais/2016/12/05/actualidad/1480971307\\_531156.html](http://elpais.com/elpais/2016/12/05/actualidad/1480971307_531156.html). Consultado en diciembre 2016.
  - Seikkula J., Arnkil T. E. *Dialogical Meetings in Social Networks*. Karnac Books: London 2006.
  - Seikkula J. Inner and Outer Voices in The Present Moment Of Family And Network Therapy. *Journal of Family Therapy* 2008, 30(4): 478-491.

- Serrano Gómez C. Tratamientos psicoterapéuticos. En: Juan Ramón de la Fuente Gerhard Heinze, (eds) Salud Mental y Medicina Psicológica. Mc Graw Hill: México, 2014.
- Servicio de Salud Mental, IMSS.  
edumed.imss.gob.mx/pediatria/nueshosp/divpedmed/saludmental/pagsaludment.htm
- Síntesis del Plan de Estudios 2010 y Programas Académicos de la Licenciatura de Médico Cirujano. Facultad de Medicina UNAM: México.
- Sossa Rojas A. Michael Foucault y el cuidado de sí. CONHISREMI Revista Universitaria Arbitrada de Investigación y Diálogo Académico 2010; 6 (2): 36.
- Stanford Center on Stress and Health California,  
[http://stresshealthcenter.stanford.edu/clinical\\_services/med\\_psychotherapy.html](http://stresshealthcenter.stanford.edu/clinical_services/med_psychotherapy.html).  
Consultado en diciembre de 2016.
- Stefansson H, Sigurdsson E, Steinthorsdottir V, Bjornsdottir S, Sigmundsson T, Gosh S, Brynjolfsson J et al. Neurogulin1 and susceptibility to schizophrenia. Am J Hum Genet 2006;71 877-892.
- Szasz T. El mito de la enfermedad mental. Amorrortu: Buenos Aires, 1994.
- Aristóteles & Hipócrates. De la melancolía. Prólogo de Hubbard J. México: Ed. Vuelta, Ediciones Heliópolis 1994, Pág. 11.
- Von Weizsaecker V. "Mis recuerdos de Freud y Jung". Citado por Szasz T. En: El Mito de la Psicoterapia. Ed. Coyoacán: México, 1996.
- Catálogo Manual Moderno. Editorial El Manual Moderno. Psicología. México, 2014.
- Vázquez López-Guerra A. La Depresión y otros trastornos psiquiátricos. Colección de Aniversario 150 años de la Academia Nacional de Medicina: México, 2015.
- Voltaire [1768], Epître à l'auteur du livre des Trois imposteurs. En: Oeuvres complètes de Voltaire, ed. Louis Moland [Paris: Garnier, 1877-1885]. Tomo 10, págs. 402-405.
- Von Bertalanffy L. Robots hombres y mentes. Ed. Guadarrama: Madrid, 1974.
- Whitaker R. La psiquiatría está en crisis.  
[http://elpais.com/elpais/2016/02/05/ciencia/1454701470\\_718224.html](http://elpais.com/elpais/2016/02/05/ciencia/1454701470_718224.html). Consultado en febrero de 2016.
- Whitaker R. y los efectos nocivos de los psicofármacos.

[http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=3843](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3843). Consultado en noviembre 2016.

- [Wikipedia - Psychotherapeut](https://de.wikipedia.org/wiki/Psychotherapeut) <https://de.wikipedia.org/wiki/Psychotherapeut>. Consultado en enero 2017.
- [Wikipedia - Psychotherapeut](https://es.wikipedia.org/wiki/Regulaci.C3.B3n_en_Europa). Regulación en Europa.  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Regulaci.C3.B3n\\_en\\_Europa](https://es.wikipedia.org/wiki/Regulaci.C3.B3n_en_Europa). Consultado en enero 2017.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

“PLAN UNICO DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS. (PUEM) PSIQUIATRÍA 2012”.  
Plan de estudios aprobado por el Consejo Académico del Área de las Ciencias Biológicas y de la Salud el 24 de agosto de 1998.UNAM.

[www.sap.salud.gob.mx/media/57578/puem\\_psiquiatria.pdf](http://www.sap.salud.gob.mx/media/57578/puem_psiquiatria.pdf)

### Seminarios Primer año

#### Primer semestre

- Psicopatología I: introducción a la psicopatología.
- Anatomía y fisiología del sistema nervioso.
- Urgencias en psiquiatría.
- Historia de la psiquiatría.
- Taller de medicina basada en evidencias.

#### Segundo semestre

- Psicopatología II.
- Biología de las funciones mentales.
- Neuropsicofarmacología clínica.
- Taller de profesionalismo médico

### Segundo año

#### Tercer semestre

- Psicopatología III: abuso de sustancias y alcoholismo.
- Neurología en psiquiatría.
- Genética en psiquiatría.
- *Psicoterapia I.*
- Taller de metodología y estadística.

#### Cuarto semestre

- Psicopatología IV: psiquiatría infantil y de la adolescencia.
- Psicoendocrinología e inmunología.
- Psiquiatría de hospital general.
- *Psicoterapia II.*
- Taller de técnicas de docencia.

Seminario de tesis.

### Tercer año

#### Quinto semestre

- Psicopatología V: psicogeriatría.
- Electroencefalografía y neurofisiología clínica.

- Imagenología en psiquiatría.
- *Psicoterapia III: casos clínicos.*

#### Sexto semestre

- Psicopatología VI: trastornos de la sexualidad y trastornos relacionados con el género.
- Pruebas psicológicas, neuropsicológicas y clinimetría.
- *Psicoterapia IV: casos clínicos.*

#### **Cuarto año**

#### Séptimo semestre

- Rehabilitación del enfermo psiquiátrico.
- Sistemas de salud mental.
- *Psicoterapia V: casos clínicos.*

#### Octavo semestre

- Psiquiatría forense y criminología.
- Epidemiología, psiquiatría social y comunitaria.
- *Psicoterapia VI: casos clínicos.*

**ANEXO 2**

**Consejo Técnico de la Facultad de Medicina de la UNAM. Minuta 64, 17 de marzo de 2010.**  
**Cambio y reducción de nombre del Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental a Departamento de Psiquiatría y Salud Mental.**

**SESIÓN ORDINARIA**

Fecha: 17 de marzo de 2010

Horario de: 9:00 a 10:10 horas

MINUTA 64

**El Presidente del Consejo Técnico**

Dr. Enrique Graue Wiechers

Historia y Filosofía de la Medicina	Méd. Cir.	Aranda Cruzalta, Andrés
Biología del Desarrollo	Méd. Cir.	Espinosa de Luna, Gildardo Heliodoro
Psicología Médica I	Mtra.	Fouilloux Morales, Claudia
Biología Celular y Tisular	Dra.	García Peláez, María Isabel
Cirugía I	Méd. Cir.	González Muñoz, Angélica Hortensia
Inmunología	Dra.	Jiménez Martínez, María del Carmen
Genética Clínica	Dra.	Kofman Epstein, Susana Helena
Posgrado (Maestrías y Doctorados)	Dr.	Landa Piedra, Abraham (Ausencia Justificada)
Fisiología	Méd. Cir.	Larrazolo López, Arturo
Posgrado (Especialidades)	Méd. Cir.	Lozano Alcázar, Jaime José de Jesús
Farmacología	Dr.	Magos Guerrero, Gil Alfonso
Anatomía	Méd. Cir.	Maldonado Tapia, Antonio
Medicina Familiar	Méd. Cir.	Membrillo Luna, Apolinar
Salud Pública I y II	Mtra.	Morán Álvarez, Isabel Cristina
Salud Pública III y IV	Méd. Cir.	Paz Román, María del Pilar
Psicología Médica II	Méd. Cir.	Peña Ortega, Jorge Andrés
Internado Médico	Méd. Cir.	Rodríguez Oropeza, Rebeca
Cirugía II	Méd. Cir.	Rodríguez Varela, María Gregoria Fermina
Seminario Clínico	Méd. Cir.	Tera Ponce, Susana
Bioquímica y Biología Molecular	Dra.	Velázquez López, María Isabel (Ausencia Justificada)

*Minuta 64**17 de Marzo de 2010*

El Presidente del Consejo, con autorización del Pleno, solicitó al Doctor Gerard Heinze Martin, Jefe del Departamento, exponer la propuesta, quien realizó una reseña del surgimiento y evolución del nombre de psicología médica, así como el fundamento para reducir el nombre del Departamento a Psiquiatría y Salud Mental. El Presidente del Consejo, agregó que el mencionado Departamento también está muy involucrado en la División de Posgrado, donde el Doctor Heinze Martin, es el Coordinador del Comité Académico de Posgrado en el área de Psiquiatría, además de que muchas de las clases de los alumnos que cursan la especialidad en Psiquiatría, se imparten en dicho Departamento, posteriormente el Presidente del Consejo solicitó al Pleno su aprobación para la propuesta.

Decisión: Se aprobó el cambio de nomenclatura de Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental a Departamento de Psiquiatría y Salud Mental.

El Presidente del Consejo, se retiró con la finalidad de cumplir con el compromiso que mencionó al iniciar la reunión, en su lugar, el Consejero Decano Espinosa de Luna, coordinó el resto de la sesión.



**ANEXO 3****Planilla Nº 4****PSICOTERAPIA INDIVIDUAL / Psicología y Psiquiatría**

La presente deberá ser confeccionada en la primera solicitud de cobertura de tratamiento. Posteriormente en caso de solicitar la continuidad de cobertura el profesional deberá remitir la planilla de evolución de psicoterapia. Consignar con letra clara todos los datos requeridos. La falta de cualquiera de los mismos será considerada como incompleta, pudiendo ser motivo de rechazo.

Apellido y Nombres \_\_\_\_\_ Sexo  M  F

Edad / Nº de Afiliado / \_\_\_\_\_

Localidad / Teléfono / \_\_\_\_\_

Fecha de inicio del tratamiento \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Motivo de la consulta

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DESENCADENANTE DE LA CONSULTA**

<input type="checkbox"/>	Conflicto familiar
<input type="checkbox"/>	Conflicto personal
<input type="checkbox"/>	Conflicto laboral
<input type="checkbox"/>	Duelo
<input type="checkbox"/>	Padecimiento orgánico

**DESCRIPCIÓN DEL CUADRO CLÍNICO**

(enmarcado en los criterios específicos que permiten arribar al diagnóstico consignado según DSM IV y aludiendo a la particularidad del paciente)

\_\_\_\_\_

---



---



---



---



---

**DIAGNÓSTICO SEGÚN DSM IV** (consignando código y aclarando si es provisional o definitivo)

---

**ESTRATEGIA TERAPÉUTICA**

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
|  | Psicoterapia familiar o de pareja   |
|  | Psicoterapia individual             |
|  | Psicoterapia grupal                 |
|  | Tratamiento psicofarmacológico      |
|  | Entrevistas de orientación a padres |

**FRECUENCIA DEL TRATAMIENTO**

- |  |                      |
|--|----------------------|
|  | Una vez por semana   |
|  | Dos veces por semana |

**Completar en caso que el paciente se encuentre bajo el tratamiento psicofarmacológico.**

Profesional a cargo del mismo / MP MN \_\_\_\_\_

Fármacos indicados y dosis/día \_\_\_\_\_

---

Puntuación según Escala de Evaluación de la Actividad Global (DSM IV) \_\_\_\_\_

---

Pronóstico y duración estimativa del tratamiento \_\_\_\_\_

---

**Observaciones /**


---



---



---

FECHA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma y sello del profesional

*El más antiguo registro que hay sobre la enfermedad mental está en el sudeste asiático en los vedas y pre-vedas. En el Bhagavad Gita (4000-3000 ac) se discutía el equilibrio del bienestar físico y mental como método de promover la armonía controlando la mente, las emociones y las sensaciones. Se ha descrito como un ejemplo clásico de intervención psicoterapéutica.<sup>202</sup>*

## **ANEXO 4**

### **TRES CASOS CLÍNICOS**

Estos casos se presentan a fin de ejemplificar cómo la Psicoterapia Médica, resuelve y evita algunos problemas señalados en esta tesis que han afectado la relación médico-paciente.

**Los tres pacientes fueron vistos en consulta privada, por lo que no les afectaron los problemas analizados en esta tesis: la medicina institucional, los formularios y manuales de clasificación en Psiquiatría, los seguros de gastos médicos, la falta de profesionales calificados en Psicoterapia Médica, ni la disminución del tiempo de consulta, que salvo en el tercer caso, tuvieron una duración de 60 minutos. Muestran la pertinencia de que el psicoterapeuta sea médico y pueda comprender al paciente integralmente.**

---

<sup>202</sup> Thara R, Padmavati R, Srinivasan TN. Focus on psychiatry in India. Br J Psychiatry. 2004; 184:366-373.

## **CASO 1**

**Este caso se presenta para demostrar la importancia de abordar al paciente desde un punto de vista médico para descartar un componente orgánico y elaborar una estrategia psicoterapéutica. La ciencia y la técnica, se utilizaron cuando fue necesario.**

Paciente masculino solicita cita por teléfono un domingo en la tarde. Es referido por el terapeuta de su hijo. Se le nota ansioso y relata haber presentado cosquilleo de brazos y sensación de opresión en el pecho que lo despertó a las cuatro de la mañana, por lo que acudió a urgencias del Seguro Social, donde le hicieron un electrocardiograma. Unos días antes le sucedió lo mismo estando dormido por lo que acudió a un médico particular, quien le hizo otro electrocardiograma. Al no encontrarle problemas cardíacos, es referido al psiquiatra. Le pregunto su edad, me responde que tiene 40 años. Le doy cita para el día siguiente y le pido que traiga todos los estudios que le hayan practicado y las recetas que le hayan extendido.

### **Primera sesión**

Llega 20 minutos antes de la hora de su cita. Es paciente es un hombre de edad aparente igual a la cronológica, aunque muy canoso. Viste de manera informal: camiseta, pantalones vaqueros y zapatos deportivos. Le hago notar que llega antes de la hora convenida y responde que se debe a su ocupación; él trabaja en logística. Me explica que es un trabajo tan demandante como el de los controladores de tránsito aéreo. Se fuma y se toma café en exceso. Aunque él dejó de fumar hace dos meses.

De un pequeño portafolio saca dos electrocardiogramas y una receta del Seguro Social que me entrega.

Le pregunto qué le encontraron en los electrocardiogramas y contesta que nada. La doctora del Seguro Social le mandó una cápsula de fluoxetina de 20 mg por la mañana, pero no la tomó. Me muestra la receta.

Preguntó desde cuándo se siente mal. Contesta que desde que cumplió 40 años en el mes de octubre. Unos meses antes murió una tía que él quería mucho. Tenía 62 años y padecía un cáncer. Eso le hizo recordar la muerte de unos amigos de juventud hace 20 años. Eran mellizos y tenían 20 años, uno se suicidó y el otro murió al poco tiempo de un problema en el páncreas.

¿Ha pensado en que se puede morir como sus amigos y su tía? Le pregunto.

Contesta que sí, los 40 años le han “caído de peso”, sabe que es una edad crítica para muchos hombres. Su único hijo de 7 años de edad, está en tratamiento por un trastorno de déficit de atención. Le han dicho que es familiar y piensa que tal vez él se lo heredó porque su esposa es una mujer tranquila.

No tiene antecedentes familiares de trastornos mentales, ni cardíacos. Hago un interrogatorio por aparatos y sistemas, hábitos de sueño, vida sexual y alimentación. Le pregunto qué otras cosas lo inquietan.

Contesta que trabajó muchos años en una compañía de aviación y se retiró porque no aguantaba el estrés. Entró a los 18 años. Después trabajó en una empresa de paquetería, también en logística, y logró que lo liquidaran bien. Estuvo sin trabajo unos meses, pero eso no lo tenía inquieto. Hace un mes y medio lo contrató otra empresa de paquetería. Su mujer trabaja también en logística en una empresa de mudanzas. Pensaban mudarse a Toluca en donde compraron una casa, pero los problemas escolares con su hijo, al que corrieron de 3 escuelas, no les permitió hacerlo. El hijo está en una escuela cercana a su domicilio al norte de la ciudad en la que está contento.

Le explico que la fluoxetina es un antidepresivo y debe tomarse al menos 6 meses sin interrupción y se puede combinar con un ansiolítico. Le recomiendo que tenga una bolsa de papel de estraza a la mano y cuando se ponga ansioso respire dentro. La ansiedad hace que se respire más rápido, por lo que se elimina bióxido de carbono en exceso y puede ser el origen del cosquilleo y la tensión muscular que siente.

Se pone de pie y me hace notar en el electrocardiograma como desaparece la onda P en la sexta línea. Comenta que después de la llamada que me hizo el día anterior, se recostó por la tarde y sintió nuevamente el adormecimiento de los brazos y presión en el pecho. Recurrió a su vecino que es cardiólogo que le hizo notar que la onda P desaparece y le propuso ponerle un monitor *Holter*, una máquina que registra los ritmos *cardíacos* en forma continua durante

24 horas mientras el paciente realiza su actividad normal. Se lo van a poner esa misma tarde y pedirá una nueva cita conmigo.

Le hago una receta de alprazolam de 0.25 mg. Media en el desayuno, media en la comida y una entera por la noche. Anoto en un papel el nombre de un medicamento que antaño recetábamos los psiquiatras para lo que llamábamos “corazón ansioso”, es un medicamento que usan los cardiólogos: Inderalici<sup>203</sup>. Le pido que lo comente con su cardiólogo.

### **Características del Electrocardiograma del Flutter Auricular**

- Ritmo Rítmico con Frecuencia Cardíaca en torno a divisores de 300 (150lpm, 100lpm, 75 lpm).
- Ausencia de ondas P.
- Ondas F ("en diente de sierra") con frecuencia en torno a 300 lpm.
- QRS similar al del EKG normal, salvo aberrancia.

En el flutter auricular las ondas P desaparecen, porque la actividad auricular normal no existe, y es sustituida por un circuito de macrorreentrada en las aurículas, con FC muy elevadas.

Concluyo que el paciente no tiene flutter ya que el ritmo cardíaco del electrocardiograma no es mayor.

Reviso un artículo que confirma cómo la propia hiperventilación puede tener como consecuencia el dolor por espasmo de los músculos de la pared torácica. La ansiedad aguda también puede provocar alteración de la motilidad esofágica, llegando al espasmo que puede ser doloroso, razón por la que el paciente puede interpretar y verbalizar el estado de ansiedad como un estado doloroso.<sup>204</sup>

---

<sup>203</sup>El Inderalici es clorhidrato de propanolol, controla la taquicardia, la ansiedad y la taquicardia por ansiedad. Es un betabloqueador 1 y 2. El tartrato o el succinato de metoprolol es un bloqueador del receptor B1 selectivo que se usa en el tratamiento de enfermedades severas del sistema cardiovascular, especialmente de la hipertensión y del infarto agudo de miocardio.

<sup>204</sup>Olazabal Eizaguirre N, Chávez R, González-Torres MA, Gaviria M. Trastorno de pánico y fibrilación auricular. *Semergen* 2013; 39 (7): 370-375.

Existen otros mecanismos cardiológicos como la hiperventilación y la activación autonómica que pueden provocar espasmo de arterias coronarias. En pacientes con diagnóstico de enfermedad coronaria, las crisis de pánico aumentan la demanda de oxígeno del miocardio y la activación simpática durante el episodio de pánico provoca isquemia microvascular sobre el miocardio.

El paciente llama para decirme que el cardiólogo le recetó metropolol. Pedirá cita cuando tenga los resultados de los estudios que le ordenó el cardiólogo.

Llama 8 días después de su primera cita. Le hicieron varias pruebas, entre ellas la de esfuerzo. Después de haber gastado una fuerte suma de dinero, está en donde empezó. El cardiólogo lo manda nuevamente con el psiquiatra. Hacemos cita para vernos en 5 días.

### **Segunda sesión:**

Se presenta 5 minutos antes de la hora convenida, empieza diciendo que no le gusta que lo interrumpa cuando habla, aunque reconoce que él también me interrumpe. Aclara que deberíamos hablar por turnos. Le digo que yo he estado pensando si soy la persona adecuada para tratarlo, ya que él necesita de una persona que esté más disponible, (ha llamado dos domingos).

Me entrega copia de los electrocardiogramas y de los resultados del Holter y unas hojas en las que trazó una cuadrícula en la que puso, fecha peso, medicamento, presión arterial, medicamentos, ansiedad, movimientos involuntarios, ejercicio y dieta, desde el 14 de abril hasta el 3 de mayo, un día antes de nuestra cita. El paciente insiste en que necesita que le dé un diagnóstico. Insiste en que él habría preferido tener algo en el corazón, padecer de algo emocional lo inquieta más, aunque el psicólogo que trata a su hijo le explicó que estaba equivocado.

### **Tratamiento:**

Me reporta las consultas que tiene con el cardiólogo, receto un ansiolítico solamente por la noche, ya que el metropolol que le indicó el cardiólogo durante el día tiene efecto tranquilizante. Agrego fluoxetina para disminuir las conductas obsesivas que presenta.

El tratamiento aconsejado para un trastorno de pánico es el siguiente:

Tratamiento de urgencia: benzodiazepinas

Tratamiento ambulatorio: Inhibidores de la recaptura de serotonina y benzodiazepinas

Tratamiento de mantenimiento: Inhibidores de la recaptura de serotonina

Psicoterapia.

Se acuerda con el paciente tener 12 consultas para entender en las sesiones de psicoterapia el origen de su necesidad de control y el miedo a la muerte. Durante las consultas refiere una mala relación con su esposa y expresa su deseo de divorciarse de ella. En la sexta consulta refiere haber aprendido algunas técnicas de relajación, comprende que los síntomas son emocionales y no es necesario acudir a urgencias. Reconoce que no está listo para tomar decisiones en cuanto a su matrimonio e interrumpe su tratamiento.

## CASO 2

**Este caso muestra la importancia de reconocer un componente orgánico en un paciente que presenta un problema de consumo excesivo de alcohol que se podría confundir con un problema de conducta.**

Una mujer solicita telefónicamente, una cita para su hijo mayor. Tiene 20 años y “no sabe qué hacer con él”, pues cuando abusa del alcohol se vuelve incontrolable y ha tenido choques en los que se declara pérdida total del auto. Para asegurar que su hijo está de acuerdo en verme, le pido que él solicite la cita. Llama el mismo día y acordamos vernos el día siguiente. Llega puntual a la cita. Se trata un hombre joven, robusto, alto, de expresión adusta, vestido con pantalón de gabardina beige, camisa y zapatos deportivos. Me dice que viene a consulta porque tiene “muy mala copa”, se pone muy agresivo cuando ingiere alcohol y ha tenido varios accidentes de auto en estado de ebriedad. El último accidente fue hace pocos días. Su familia está muy preocupada y muy enojada.

Se realiza un breve interrogatorio sobre antecedentes familiares y padecimientos, haciendo énfasis en su desarrollo psicomotor, la edad en la que habló, caminó, tuvo control de esfínteres y su rendimiento escolar. Relata que nunca ha sido muy bueno en la escuela, ha repetido el quinto año de primaria y el segundo de preparatoria.



Cuando toma, aunque sea una copa o dos, se pone muy “loco”, no controla sus impulsos. Y cuando empieza a beber no se puede detener.

Le pregunto si alguna vez ha perdido el conocimiento. Responde que a los 6 años se cayó de una barda y estuvo inconsciente por más de 10 minutos. Más tarde, a los 17 años y bajo el influjo del alcohol, se subió en el respaldo de una silla que no lo soportó, cayó de espaldas y también perdió el conocimiento.

Se sabe que después de una lesión cerebral traumática, el cerebro es más sensible al alcohol. Consumir incluso uno o dos tragos resulta peligroso si se deben hacer cosas que requieran equilibrio, coordinación y reacciones rápidas, como caminar sobre superficies irregulares, montar en bicicleta o conducir un auto.

Al terminar la entrevista, lo remito con un colega neurólogo. Le pido al paciente que regrese después de esa cita y le explico a la madre que es necesario descartar en su hijo un daño neurológico.

El neurólogo confirma que sí lo hay y queda a cargo del tratamiento medicamentoso.

El paciente regresa a psicoterapia una vez a la semana seis meses. Deja de beber, retoma los estudios y se siente más tranquilo. Cinco años después se casa. Qué habría pasado si hubiera sido atendido por un terapeuta no médico que desconociera que un daño cerebral podía dar los síntomas que presentaba el paciente.

Las lesiones cerebrales postraumáticas conllevan muchos riesgos para la salud. En un estudio se siguió a 1606 pacientes adultos un año después de diagnosticados con lesiones cerebrales y se comprobó que tienen el doble (1.8) problemas con la ingestión de alcohol al compararlos con la población general. Beben en exceso hasta llegar a la borrachera

### CASO 3

**Queja de un paciente de su consulta con un psiquiatra con una visión biológica, muy centrado en la ciencia y la técnica y muy poco interesado en los problemas humanos.**

#### **Mensaje electrónico:**

“El nuevo psiquiatra que veo dice que tiene un doctorado y que pertenece al sistema nacional de investigadores. Habla en voz muy baja, casi no se le oye, debe tener 45 o 50 años. Me platicó que está participando en una investigación multinacional para obtener el permiso de la *Food & drug administration* para usar la ketamina por vía nasal, con la que controlarían la depresión en minutos.

Para empezar, me dijo que todo el problema de las depresiones era derivado de la química cerebral. **No le interesaron mis pensamientos, sentimientos ni mis temores.** Me mandó hacer una batería de exámenes, una tomografía de cráneo. Me prohibió totalmente el alcohol, me aumentó mucho la dosis de alprazolam y me dijo que tomara dos cápsulas de fluoxetina original y dejara el genérico.

**Hoy que lo volví a ver, dijo que mi padecimiento se debe a un hipotiroidismo (tengo la hormona estimulante de tiroides al triple de lo normal) y me mandó con un endocrinólogo. Este psiquiatra me parece demasiado orientado a la neuropsiquiatría y muy poco a los problemas humanos.”<sup>205</sup>**

#### **Nota:**

Hay que destacar que fue un acierto la detección del padecimiento tiroideo y en consecuencia, el paciente fuera referido a un endocrinólogo.

---

<sup>205</sup> Mensaje electrónico enviado por un colega.

*No es la neurosis la que se debe tratar sino el hombre completo*<sup>206</sup>.

**Carl Gustav Jung**

## **ANEXO 5**

### **Las psicoterapias**

En su libro de Psicología Médica el Dr. Ramón de la Fuente define: “Psicoterapia, es cualquier tratamiento por medios psicológicos que lleva a cabo una persona adiestrada a través de una relación profesional con un paciente, con el propósito de ayudarlo a remover, atenuar, síntomas o patrones de conducta indeseables y/o mejorar el funcionamiento de su personalidad y sus relaciones con los demás”<sup>207</sup>

Pérez Álvarez aborda el “enigma” de cómo terapias distintas pueden tener una eficacia comparable y aunque alguna pudiera ser más eficaces que otras, ninguna deja de serlo. La explicación se busca en términos de los factores comunes, algunos llegan a la conclusión de que los trastornos psicológicos (psiquiátricos o mentales) son, en realidad, dramas sociales y las terapias se pueden ver bajo la figura de ritos de paso. De acuerdo con estos conceptos antropológicos, las terapias psicológicas y los trastornos cobran otra perspectiva, más allá del modelo médico. Se entiende ahora que la eficacia de la psicoterapia esté más en la estructura social que ofrece, que en las técnicas específicas dirigidas a reparar supuestos mecanismos disfuncionales. Dentro de esto, nada impide que cada terapia aporte un beneficio adicional. Esta perspectiva puede servir para desbloquear la clínica psiquiátrica y psicológica de la

---

<sup>206</sup>Jung CG. General problems of psychotherapy. Psychotherapy and a philosophy of life. En: Jung C.G. Collected Works, Vol. 16. 2nd ed., Princeton University Press, 1966. 384:76-84. sbpa.org.br/portal/wp-content/uploads/2012/08/volume-16.pdf. Consultado en septiembre 2016.

<sup>207</sup> de la Fuente Muñiz R. Psicología Médica. Fondo de Cultura Económica: México, 1992, págs.495-509.

imagen y semejanza médica y recuperar una psicopatología más centrada en la condición humana de la vida que en la condición natural de la biología.<sup>208</sup>

A Thomas Szasz le llamó la atención la proliferación de psicoterapias por lo que dedicó un capítulo de su libro “El mito de la psicoterapia” con el título: Psicoterapia y lenguaje: usos y abusos contemporáneos. En sus propias palabras: “He discutido y documentado en otra de mis obras esa inflación semántica —la hiperinflación— que nos ha proporcionado nuestra rica dotación de psicopatologías; como resultado los comportamientos comunes de personas normales no han transformado síntomas extraordinarios y temidos de enfermedades mentales. Deseo documentar, mediante una serie de otras características tomadas de obras contemporáneas, la hiperinflación simétrica y similar que nos ha proporcionado nuestra gran variedad de psicoterapias; en otras palabras, como resultado ciertos comportamientos normales de personas autenticadas profesionalmente se han transformado en técnicas extraordinarias de tratamiento mental. Ofrezco las siguientes citas sin hacer comentarios”.<sup>209</sup>

La lista que enumera es larga y llena de ironía. Uno de los comentarios que llamó mi atención fue: "No hay mejor terapia que un trabajo y un cobro quincenal". William Menninger, citado por Steven Rosner, en "Tratamiento en China", *Mental Hygiene* núm. 60 (verano 1976), p.9. Aquí se transcribe la más curiosa:

"Terapia del pulgar. La terapia del pulgar emana del sedante ónix mexicano: frótese suavemente con el pulgar para aliviar tensiones leves. La terapia del pulgar es universal... y no es costosa, sólo cuesta 2.75 dólares cada pedazo de ónix y viene en una pequeña bolsa de tela para guardarla..."<sup>210</sup>.

Frente a la gran demanda de toda clase de terapias, Thomas Szasz reprueba la necesidad de darle carácter científico a lo que se hace lo tenga o no lo tenga. Señala también que con el desarrollo de la psicoterapia moderna surgió una poderosa tendencia a contemplar todos los intentos previos de esta clase a través de los cristales pseudomédicos de la psiquiatría y a retiquetarlos como psicoterapias. De acuerdo con esto, tanto los psiquiatras como los legos creen ahora que la magia, la religión, la curación por la fe, la medicina de la brujería, la

---

<sup>208</sup>Pérez Álvarez M. Anatomía de la Psicoterapia: El Diablo no está en los detalles. Clínica Contemporánea España, 2013; 4 (1): 5.

<sup>209</sup>Szasz T. El mito de la psicoterapia. Psicoterapia y lenguaje: usos y abusos contemporáneos. Ed. Coyoacán: México, 1996, pág.150.

<sup>210</sup>Ibídem. Págs.154-155.

oración, el magnetismo animal, la electroterapia, la hipnosis, la sugestión y otras innumerables actividades humanas son de hecho distintas formas de psicoterapia. En consecuencia, Szasz afirma: “Mi propósito en esta empresa ha sido desenmascarar las pretensiones médicas y terapéuticas de la psiquiatría y la psicoterapia. He hecho esto no porque crea que la medicina y el tratamiento sean perniciosos, sino porque en el campo de la llamada salud mental, sé que la mitología psiquiátrica y psicoterapéutica es utilizada ahora para ocultar la decepción y la disimulada coerción, por parte de psiquiatras, pacientes, políticos, juristas, periodistas y la gente en general”<sup>211</sup>.

Serrano Gómez coincide con Szasz al señalar que “la existencia de muchas técnicas y escuelas de psicoterapia dificulta la valoración de estos procedimientos.”<sup>212</sup>

A continuación se presenta la lista de psicoterapias que propone Vázquez López-Guerra.<sup>213</sup> Algunas se enriquecen con referencias que se señalan al pie de la página.

### **La psicoterapia médica**

La psicoterapia médica la imparten profesionales de la salud con entrenamiento psiquiátrico y psicoterapéutico, sujetos a las normas de la medicina. Se relaciona de manera estrecha con la práctica médica que tiene su fundamento en la relación médico-paciente en la que múltiples factores tienen una influencia benéfica en el tratamiento, entre ellos la formación del médico, su personalidad, el contexto, etc.

### **Psicoterapia de apoyo**

Es la más utilizada no sólo por médicos, sino por enfermeras, trabajadoras sociales y otros trabajadores de la salud. Tiene por objeto el fortalecimiento del *yo* y apoya la percepción de la realidad. Está indicada en pacientes incapacitados por crisis, catástrofes y traumas que están por encima de su capacidad de adaptación.

---

<sup>211</sup> *Ibíd.* Pág. 13.

<sup>212</sup> Serrano Gómez C. Tratamientos psicoterapéuticos. En: Juan Ramón de la Fuente y Gerhard Heinze, (eds.). Salud Mental y Medicina Psicológica. Mc Graw Hill 2 ed.: México, 2014, págs. 343-355.

<sup>213</sup> Vázquez López-Guerra A. La depresión y otros trastornos psiquiátricos. Academia Nacional de Medicina, Colección de aniversario, 150 años: México, 2015, págs.195-207.

**Psicoterapia conductual**

En estas terapias lo esencial son los cambios en la conducta del sujeto sin incidir en sus posibles causas. La conducta obedece a hábitos involuntarios que se adquieren. Se utilizan técnicas de relajación muscular, desensibilización sistémica, técnicas de reforzamiento positivo o negativo, consejo, persuasión y la exhortación.

**Terapia cognitiva.**

La psicología de la conciencia. Ellis y A. Beck proponen la Terapia cognitivo conductual que no pone tanto énfasis en el inconsciente y en el pasado. Esta terapia, busca solucionar los problemas de una manera más rápida, eficiente y menos dolorosa, cambiando la percepción del sujeto, sus creencias, sus ideas y expectativas. Se trata de un tratamiento a corto plazo, de 3 a 20 sesiones que pueden ampliarse si se considera necesario. Es un enfoque terapéutico que procura modificar pensamientos negativos o contraproducentes y su comportamiento consecutivo. Está dirigido al pensamiento como el centro para producir el cambio de conductas. Se espera que la adaptación haga al individuo pensar distinto y al hacerlo es esperable que su actuación sea diferente. Es un tratamiento a corto plazo centrado en el “aquí y el ahora”.

La terapia cognitiva y la cognitivo-conductual se diferencian en que el enfoque cognitivo busca localizar explicaciones sobre la conducta. Desde el enfoque conductual la explicación de la conducta sólo puede sustentarse en el medio y no en conceptos intrapsíquicos. Sin embargo, la visión del enfoque cognitivo-conductual identifica una estrecha relación entre comportamiento y cognición (por lo que utiliza técnicas conductuales para modificar patrones emocionales y de pensamiento). Pretende así, superar la visión asociacionista del estímulo-respuesta, por un proceso mental de significación y creación de reglas. Parte del supuesto que tanto los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales están interrelacionados de modo que un cambio en uno de ellos afectará a los otros dos componentes.

**Terapia interpersonal**

Fue desarrollada por Klerman y colaboradores, proviene de la escuela de Adolf Meyer y Harry Stack Sullivan. Se centra en el apoyo, la clarificación de los estados emocionales y en la mejoría de la comunicación y de las habilidades interpersonales. Pone un gran énfasis en

la familia, el círculo social y el trabajo. El objetivo es que el paciente logre buenas relaciones interpersonales y una buena adaptación social. Un equipo de investigadores de la Universidad de Holanda realizó un meta-análisis para ver los efectos de la Psicoterapia Interpersonal en distintos problemas de salud mental incluida la depresión en 11,434 participantes incluidos en 90 estudios. Encontraron que era casi tan efectiva como la terapia cognitivo conductual en los trastornos ansiosos y de la conducta alimentaria. Evitaba las recaídas en la depresión. La duración del tratamiento es entre 12 y 16 semanas.<sup>214</sup>

### **Terapia psicodinámica**

Esta psicoterapia utiliza los principios básicos del psicoanálisis, que dan una gran importancia a las motivaciones, fuerzas, e instintos del pasado. De acuerdo a la teoría freudiana, la conducta se guía por aspectos inconscientes y el tratamiento trata de traerlos al presente por medio de las asociaciones libres y el análisis de la transferencia, es decir el material inconsciente vertido sobre el terapeuta y que se enraíza en la infancia. El tratamiento psicoanalítico es largo y costoso, por estas razones se desarrollaron las llamadas psicoterapias psicodinámicas que no buscan la reestructuración completa de la personalidad, por lo que se centran en ciertos aspectos de la vida presente del sujeto. Son también menos profundas y de menor duración, lo que las vuelve más prácticas y accesibles a un mayor número de pacientes.

### **Psicoterapia breve de orientación dinámica**

Existe un gran número de psicoterapias de este tipo. Algunas fijan un número determinado de sesiones. Eligen un tema que sirve de guía para no desviarse. El objetivo de esta terapia no es curar sino fomentar cambios en el pensamiento y en la conducta con una mejor adaptación y percepción de sí mismo. Este tipo de terapia puede ser intermitente.

---

<sup>214</sup>Cuijpers P, Donker T, Weissman MM, Ravitz P, Cristea IA. Interpersonal psychotherapy for mental health problems: a comprehensive meta-analysis. *Am J Psychiatry* 2016; 173:680-687.

Hasta aquí la lista de Vázquez López-Guerra, pero a continuación se mencionan otras formas de terapia psicológica:

### **Terapia Gestalt**

Es una terapia perteneciente a la psicología humanística, la cual se caracteriza por no estar hecha exclusivamente para tratar enfermos, sino también para desarrollar el potencial humano. El término alemán Gestalt, como todo sustantivo en lengua alemana, siempre se escribe en mayúscula. Se ha traducido como “forma” o “configuración”, pero no posee un equivalente exacto en español por cuanto suele usarse sin traducirse. La Terapia Gestalt es una terapia de corte fenomenológico-existencial. Considera que es necesario que los psicólogos y los psicoterapeutas en general que se identifican con la psicología humanista, tengan una adecuada formación desde la antropología, la fenomenología y la filosofía existencial que les permita una visión, y una actitud frente a la existencia del hombre amplia, integrada, ética y humana. La Psicología de la Gestalt, fundada por Wertheimer, Kohler y Koffka poco antes de la Primera Guerra Mundial, representó una reacción contra aquel punto de vista tradicional de la psicología antigua. Así mismo, los gestaltistas se opusieron al behaviorismo de Watson, que analiza la conducta partiendo de la dualidad estímulo-respuesta”.<sup>215</sup> En sus inicios gran parte de la Psicología de la Gestalt centró su interés en investigaciones sobre la percepción; más tarde lo extendió a otros campos como el aprendizaje, la conducta social y el pensamiento. “La palabra Gestalt se refiere a una entidad específica concreta, existente y organizada que posee un modelo o forma definida. Gestalt significa cómo se perciben en la mente los objetos conocidos en la vida diaria”.<sup>216</sup> Friedrich Salomon Perls, mejor conocido como Fritz Perls, médico neuropsiquiatra y psicoanalista, ayudado por su esposa Laura Posner, se considera el creador de la Terapia Gestalt.

### **La terapia aversiva.**

Es una terapia conductual diseñada para tratar síntomas circunscritos como fobias, enuresis, para condicionar al sujeto a evitar el alcohol al combinar las imágenes o el consumo de éste

---

<sup>215</sup>Castanedo C. Terapia Gestalt, Enfoque centrado en el aquí y ahora. Barcelona: Herder, 1997, pág. 41.

<sup>216</sup> Ibídem. Pág. 44.



con experiencias desagradables como los electrochoques, las náuseas, el vómito o consecuencias nefastas imaginadas. El interés en esta terapia decayó por sus pobres resultados.<sup>217,218</sup>

### **Terapia de grupo.**

Psicoterapia que se ofrece a un grupo de personas. Puede incluir la psicoterapia grupal ortodoxa u otros tipos de grupos como los de apoyo y los de orientación.

### **Terapia familiar y conyugal.**

Es un proceso terapéutico en el que participan el cónyuge, miembros de la familia y toda otra persona clave con el fin de mejorar la comunicación, la resolución de problemas y otros aspectos de la vida familiar. Este método también permite modificar los hábitos de consumo de alcohol y psicotrópicos del paciente, siempre apoyando a la familia.

### **Otras modalidades terapéuticas.**

Por último se presenta una lista parcial de modalidades psicoterapéuticas.<sup>219</sup> Algunas ya fueron descritas en las páginas anteriores, otras se detallan por encontrarse peculiares.

- Línea Psicoanalítica o Psicodinámica
  - Psicoanálisis.
  - Psicología de Carl Gustav Jung.
  - Terapia adleriana de Alfred Adler.
  - Terapia psicodinámica.
  - Psicoanálisis lacaniano.
  
- Línea Conductual y Cognitivo-Conductual
  - Psicología conductiva.
  - Ingeniería del comportamiento.
  - Modificación de conducta (Kazdin, Lindsey).
  - Terapia contextual (Hayes, Kohlemberg).
  - Análisis contingencial (Ribes, Díaz-González).
  - Terapia de la conducta (Wolpe, Marks, Cautela, Yates, Arthur W. Staats).
  - Terapia cognitiva analítica.

<sup>217</sup> Wolpe J. The practice of behavior therapy, Pergamon Press: New York, 1969.

<sup>218</sup> Wolberg LR. The psychodynamic-behavioral polemic. Int J Psychiat 1970; 9:155-162.

<sup>219</sup> <https://psicoterapia3.wordpress.com/2010/02/01/distintos-enfoques-psicoterapeuticos/>. Consultado en enero 2016.

- Terapia cognitiva, conductual-cognitiva o cognitiva-conductual.
  - Terapia racional emotiva conductual de Albert Ellis.
  - Medicina conductual y biorretroalimentación.
  - Terapia Cognitiva de Aarón Beck.
- Línea Humanista-Experiencial o Existencial-fenomenológica Psicología humanista.
    - Terapia centrada en el cliente de Carl Rogers.
    - Logoterapia de Viktor Frankl.
    - Psicología transpersonal.
    - Respiración holotrópica de Stanislav Grof.
    - Psicología arquetípica de Carl Gustav Jung.
    - Terapia gestáltica de Fritz Pearls.
    - Gestalt Theoretical Psychotherapy.
    - Análisis Transaccional.
    - Terapia Existencial.
- Línea Construccionalista
    - Terapia familiar.
    - Terapia sistémica-estructural de Salvador Minuchin.
    - Terapia estratégica de Paul Watzlawick, Jay Haley. Grupo de Palo Alto.
    - Terapia sistémica de Mara Selvini Palazzoli, Luigi Boscolo & Gianfranco. Cecchin. Grupo de Milán.
- Línea Constructivista
    - Terapia cognitivo procesal sistémica de Vittorio Guidano.
    - Psicología de los constructos personales, de George Kelly.

### **Otras modalidades terapéuticas ‘alternativas’ no pertenecientes a la psicología.**

Algunas de estas psicoterapias se describen con más detalle:

#### **Arte-terapia**

En la Universidad de Berkeley, California, el psicólogo Dacher Keltner preconiza el poder curativo de la Capilla Sixtina: “las grandes obras de arte estimulan niveles saludables de citoquinas (proteínas esenciales en el sistema inmunológico) y activan circuitos de recompensa en el cerebro que neutralizan el estrés.”<sup>220,221</sup>

<sup>220</sup> García Vega MÁ, El poder sanador del arte. Revista El País, 9 de febrero 2016.

[http://elpais.com/elpais/2016/02/05/eps/1454675482\\_252431.html](http://elpais.com/elpais/2016/02/05/eps/1454675482_252431.html). Consultado en febrero de 2016.

<sup>221</sup> Keltner D, Oatley K, Jenkins JM. Understanding Emotions. Blackwell Publishers: USA1996.

## Musicoterapia

Desde la antigüedad, la música se ha considerado terapéutica, en el círculo pitagórico existía una suerte de farmacopea musical, un arte de mezclar sonidos, enteramente equiparable al de mezclar medicamentos simples y enderezado, como éste, al logro de acciones terapéuticas especiales.<sup>222</sup>

Los sonidos son un lenguaje común, los recién nacidos tienen respuestas a la música y a los cinco meses se mecen al ritmo de esta. Hay quienes sostienen que la música puede provocar cambios emocionales, en el sistema nervioso autónomo y endócrino. Estimula los circuitos de placer y recompensa en el núcleo *accumbens*, el área ventral tegumental y la amígdala, que modulan la producción de dopamina.<sup>223</sup> Se ha comprobado que la música tecno aumenta el cortisol plasmático, la hormona adrenocorticotropa, la prolactina, la hormona de crecimiento y la norepinefrina.<sup>224</sup>

También se menciona que la música de Mozart tiene un poder antidepresivo. En 1991 el otorrinolaringólogo e investigador Alfred A. Tomatis publicó el libro “Pourquoi Mozart” basado en su método<sup>225</sup>, el cual utiliza música durante las sesiones de terapia con sus pacientes, afirmando que la música de Mozart ayuda en el proceso y que puede curar casos de depresión. Su método, desarrollado a mediados del siglo XX, pretendía estimular el oído y el sistema nervioso para integrar aspectos sobre el desarrollo y comportamiento humano.<sup>226</sup>

## Danzaterapia

En Nueva York existe desde hace 15 años un programa de danza para enfermos de Parkinson. Su director, el bailarín David Leventhal, sostiene que “la danza contribuye a interconectar con tu propio cuerpo con tu alma y con el cuerpo y el alma de los demás”.<sup>227</sup>

---

<sup>222</sup> Laín Entralgo P. La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Revista de Occidente S. A: Madrid. 1958, pág. 112.

<sup>223</sup> Levitin. What does it mean to be musical? Neuron 2012; 73:633-7.

<sup>224</sup> Chanda ML, Levitin DJ. The neurochemistry of music. Trends in Cognitive Sciences 2013; 17:179-91.

<sup>225</sup> Sorensen L. Mozart on the Brain. Cognition & Language: Birth to Eight 2008; 290:522 2008.

<sup>226</sup> Thompson BM, Andrews SR. An historical commentary on the physiological effects of music: Tomatis, “Mozart and neuropsychology. Integrative Physiological and Behavioral Science 2000; 35 (3): 174-188.

<sup>227</sup> García Vega MÁ, “El poder sanador del arte”. El País semanal. 9 de febrero 2016.  
[http://elpais.com/elpais/2016/02/05/eps/1454675482\\_252431.html](http://elpais.com/elpais/2016/02/05/eps/1454675482_252431.html)

## **Biblioterapia**

El concepto de biblioterapia ha sido ampliamente estudiado por varios autores. Clarice Fortkamp Caldin <sup>228</sup> lo definió como “lectura dirigida y discusión en grupo, que favorece la interacción entre las personas, llevándolas a expresar sus sentimientos: los recelos, las angustias y los deseos. De esta forma, el hombre no está más solo para resolver sus problemas, él los comparte con sus semejantes, en un intercambio de experiencias y valores”. Es una terapia auxiliar en el tratamiento de desórdenes mentales y emocionales y los desajustes sociales y se usa como complemento de otras formas de psicoterapia.

## **Ciberterapia**

A principios del siglo XXI la relación entre el psicoterapeuta y el paciente comenzó a efectuarse a través de internet generando una nueva modalidad de intervención ya sea por Messenger o por Skype. La *ciberterapia* surgió como la aplicación de una psicoterapia específica, que incorpora a su organización herramientas y técnicas tales como las del Internet y la realidad virtual, sin dejar de lado la estructura teórica, el modelo de funcionamiento y los objetivos terapéuticos de la psicoterapia tradicional. “La ciberterapia se emplea cuando no hay otra alternativa, o si se define que su aplicación brinda mayores beneficios que el tratamiento psicoterapéutico tradicional... La realidad virtual genera entornos artificiales tridimensionales a través de la computadora, dentro de los que el sujeto acciona de forma activa y en tiempo real a través de los sentidos (vista, tacto y oído), de forma que puede modificar dichos entornos como si fueran reales, produciéndose, así, una percepción de inmersión en el espacio virtual semejante a la percepción de presencia en el mundo real.”<sup>229</sup> La Facultad de Psicología de la UNAM ofrece la ciberterapia con realidad virtual para tratar el síndrome de estrés postraumático. Esta libera a la víctima de sus síntomas y de futuras complicaciones<sup>230</sup>. Un grupo de investigadores de la Universidad de Michigan han publicado una amplia revisión de la tele- salud-mental (TMH) en términos de factibilidad y aceptación, costo, resultados en 1362 artículos publicados entre 2005 y 2015. Los autores

---

<sup>228</sup>Caldin Fortkamp C. A leitura como função terapêutica: biblioterapia. Encontros Bibli [en línea]. Dez. 2001, nº12.

<sup>229</sup>Luque LE. Ciberterapia y realidad virtual en terapia psicológica. Revista psicológica científica.com. 2015; 17. Argentina.

<sup>230</sup> <https://mexico.quadratin.com.mx/Ofrece-la-Facultad-de-Psicologia-de-la-UNAM-ciberterapia>. Consultado en febrero 2016.

concluyeron que la TMH es factible y da altos niveles de satisfacción en pacientes de todas las edades especialmente en casos de ansiedad, en atención primaria y en pacientes con alta comorbilidad médica.<sup>231</sup>

### **Psicoterapia por teléfono**

Resulta útil en pacientes con depresión que no pueden o no quieren seguir un tratamiento convencional. Tokarski realizó un estudio en el que un primer grupo recibió sesiones de 10 a 15 minutos, el segundo, sesiones de 30 a 40 minutos y el tercero no recibió intervención alguna. A los seis meses de tratamiento, el 58% de 198 pacientes que recibieron psicoterapia, reportaron 50% de mejoría comparado con 43% de los pacientes que no recibieron psicoterapia. Se necesita más investigación para ver si los resultados de esta forma de tratamiento comparado con los tratamientos presenciales. Es una alternativa. Se trata de lo óptimo versus lo posible. Los seguros no pagan esta forma de terapia.<sup>232</sup>

### ***Mindfulness***(Conciencia plena)

Jon Kabat-Zinn<sup>233</sup> popularizó e impulsó el uso de la meditación *mindfulness* como un procedimiento para tratamiento de trastornos psicofisiológicos o psicosomáticos. En 1979 creó el Centro *mindfulness* en la Facultad de Medicina de la Universidad de Massachusetts para tratar aquellos casos y problemas clínicos que no respondían adecuadamente al tratamiento médico convencional. Desde entonces el Centro aplica el programa *mindfulness-based stressreduction* (MBSR) a un amplio número de personas. Más de 15.000 pacientes han seguido el programa en ese Centro, además de otros muchos que se han aplicado en otros países. Esta actividad clínica ha supuesto también resultados en diversas investigaciones científicas. En las que realizaron Davison y colaboradores se pudo constatar la utilidad del programa para modificar ciertas funciones fisiológicas e inmunitarias<sup>234</sup>. Lo cierto es que

---

<sup>231</sup> Bashshur RL, Shannon GW, Bashshur N, Yellowlees PM. The empirical evidence for telemedicine interventions in mental disorders.[e-pub ahead of print] *Telemed J E Health*. 2015 Dec 1.

<sup>232</sup> Tokarski C. Telephone psychotherapy may provide relief from depression symptoms. *JAMA* 2004; 292:935-942.

<sup>233</sup> Kabat-Zinn J. Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology Science and Practice* 2003; 10 (2): 144–156.

<sup>234</sup> Davidson RJ, Kabat-Zinn J, Schumacher J, Rosenkrantz M, Muller D, Santorelli SF, Urbanowsky F, Harington A, Bonus K, & Sheridan JF. Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation *Psychosomatic Medicine* 2003; 65:564-570.

desde la publicación de Kabat Zin en 1982 del primer trabajo sobre dolor crónico<sup>235</sup> en un grupo de 51 pacientes que no habían mejorado con tratamientos tradicionales, el mismo autor realizó estudios que demuestran su utilidad en trastornos de ansiedad<sup>236</sup>, fibromialgia y psoriasis. Lo anterior, confirma los planteamientos del Dr. Hans Selye<sup>237</sup>, de cómo el stress produce reacciones en el organismo con el fin de restaurar la homeostasis. Selye, describió el síndrome general de adaptación y sus tres etapas: reacción de alarma, fase de resistencia y estado de agotamiento. Demostró que los animales tratados con corticoides y sales de sodio desarrollaban necrosis cardiacas, y miocarditis de pronóstico fatal. Selye comprobó que el desequilibrio hormonal inducido por el stress en los seres humanos es causa de enfermedades del corazón, gastritis, dermatitis, alteraciones inmunológicas y otras que ahora sabemos dependen de un estilo de vida que no parece convenirle al ser humano.

Se plantea que el *mindfulness* complementa los recursos clínicos convencionales. La atención activa en el momento presente es congruente con el método de la terapia cognitivo conductual. Aunque controlar la respiración de manera voluntaria puede producir disnea. Quien sufre un ataque de pánico o un deseo irrefrenable por fumar y pretende controlarlo es probable que obtenga el efecto contrario.

Las posibilidades de integrar esta técnica y este modo de proceder son muchas y aplicables a muy diversos trastornos. Germer, Siegel y Fulton<sup>238,239</sup> editaron un libro en el que explican cómo actuar y con qué recursos en diversos ámbitos de intervención. El *mindfulness* como la terapia de conducta dialéctica, la terapia de aceptación y compromiso, la terapia de activación conductual y la psicoterapia funcional analítica, recogen, entre otras, la evolución propia de la terapia de conducta. Ello supone un reconocimiento acumulativo de las aportaciones producidas a lo largo de los años y también de críticas y propuestas nuevas, tal vez no tan

---

<sup>235</sup> Kabat-Zinn J. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *Gen Hosp. Psychiatry* 1982; 4(1):33-47.

<sup>236</sup> Kabat-Zinn J, Massion AO, Kristeller J, Peterson LG, Fletcher K, Pbert L, Linderking W, Santorelli SF. Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *Am. J. Psychiatry* 1992; 149:936-943.

<sup>237</sup> Selye H. *The physiology and pathology of exposure to stress*. Acta, Inc: Oxford, England: 1950.

<sup>238</sup> Siegel RD. *The Mindful Therapist*. Norton: New York, 2010.

<sup>239</sup> Siegel RD, Germer CK, Olendzki A, *Mindfulness, ¿what is it? Where does it come from?* From: Didonna F. New York: Editor Clinical Handbook of Mindfulness, 2008.

nuevas, pero en todo caso renovadas, en la búsqueda de solución a problemas recurrentes que tal vez adoptan distintas formas aunque ejerzan efectos semejantes”.<sup>240</sup>

El “mundo interior” de la mente era tradicionalmente el dominio exclusivo del psicoanálisis; los seudocientíficos no consideraban que los estados mentales subjetivos como la conciencia, la emoción y los sueños fueran temas serios para la investigación del cerebro. Sin embargo, en años recientes estos estudios han adquirido prioridad en muchos laboratorios neurocientíficos destacados del mundo, lo que ha producido una explosión de nuevas revelaciones acerca de las leyes naturales que gobiernan nuestra vida interior.

*Alexander Romanovich Luria, conocido como el padre fundador de la neuropsicología clínica*, buscaba explicar el funcionamiento de los procesos psíquicos superiores. El psicólogo colombiano Rubén Ardila también se ha interesado por la neuropsicología y en que la psicología sea considerada una ciencia. Bien decía Arthur C. Clarke: “La ciencia comenzó por desplazar a Dios del universo...ahora coloca en su lugar al científico y al técnico, al fabricante de máquinas más inteligentes que su creador y dueñas de una libertad que no conocieron Lucifer y sus huestes rebeldes. La imaginación religiosa concibió a un Dios superior a sus criaturas; La imaginación técnica ha concebido a un Dios-ingeniero inferior a sus inventos”.<sup>241</sup>

Mark Solms<sup>242,243</sup> reconocido neuropsicoanalista, ha buscado darle un sustrato neuroanatómico y neurofisiológico a las teorías freudianas, buscando en distintas del cerebro la ubicación del aparato intrapsíquico de Freud. El neopsicoanálisis surge en 1999 y busca correlaciones entre el modelo psicoanalítico y la mente que reavivan el dilema “mente-cuerpo”.

**Para finalizar este rubro se incluye, el anuncio de un Diplomado en Psicopatología psicoanalítica publicado en una revista de actividades culturales, para ilustrar las confusiones que pueden generar en el público general:**

“Este diplomado tiene como finalidad el estudio de los cuadros clínicos, neuróticos, fronterizos y psicóticos, además de sus síntomas, procesos mentales defensivos y

<sup>240</sup> Vallejo Pareja MÁ, Mindfulness. Papeles del Psicólogo 2006; 27(2): 92-99.

<sup>241</sup> Arthur C. Clarke citado en: Paz O. La llama doble. Seix Barral: México, 1994, pág. 189.

<sup>242</sup> Solms M, Turnbull O. El cerebro y el mundo interior: Una introducción a la neurociencia de la experiencia subjetiva. Fondo de Cultura Económica: España, 2005.

<sup>243</sup> Solms M, Turnbull O. What Is Neuropsychoanalysis? Neuropsychoanalysis 2011; 13 (2): 1.

ofensivos, así como su estrategia terapéutica. Con bibliografía amplia y actualizada abordaremos los diagnósticos psiquiátricos y psicoanalíticos clásicos y actuales. Examinaremos la clínica de la sesión y los sueños como instrumentos de comprensión y diagnóstico de la psicopatología. Contaremos con una variedad de materiales clínicos y maestros invitados. Este diplomado está dirigido a todos los que, por sus diferentes actividades profesionales, terapéuticas, laborales o educativas, requieren comprender las bases de la psicopatología mental. (3 horas a la semana 9 meses)<sup>244</sup>.

---

<sup>244</sup>Revista Tiempo Libre del 4 al 10 de febrero. XXXVI, página 53. Centro Eleia. México. 2015