

# ConSciencia

---

Año 2

Núm. 3

08 2005

---

## Contenido

### *Editorial*

#### **Teorías del Desarrollo: Un Esquema Comparativo**

*Alumnos de 2º semestre de la carrera de psicología ULSA-C , Psic. José A. Rangel F.*

#### **¿Es posible una epistemología del psicoanálisis?**

*Mtra. Eliana Cárdenas*

#### **¿Qué Relación hay entre La Psicología y el Psicoanálisis?**

*Psic. Carmen Tinajero*

#### **Depresión: Un problema de Nuestro Tiempo**

*Dra. Graciela Cámara*

#### **Psicología... ¿Ciencia en Declive?**

*Psic. Pablo Martínez Lacy*

### **Consejo Editorial:**

Graciela Cámara

Patricia Gómez

Ofelia Rivera J.

José Antonio Rangel F.

Pablo Martínez L.

### **Consejo Científico:**

Sofía Arjonilla ULSAC

Eliana Cárdenas ULSAC

Eugenia Cárdenas ULSAC

Gloria Chávez ULSAM

Ma. Elena Liñan ULSAC

Oscar Macedo ULSAC

Rocío Magallón ULSAC

Mauro Mansuy ULSAC

Herminio Quaresma ULSAC

Esther Vargas ULSAM

Guadalupe Rodríguez ULSAC

Julián Erevia.ULSAC

**Revisión:** Eugenia Cárdenas

**Editor Responsable:** Pablo Martínez L.

**Diseño Portada:** Dg. Berenice Juárez

Registro en trámite, todos los derechos reservados a la Universidad La Salle Cuernavaca ©

*La responsabilidad de los contenidos de los materiales presentados es exclusiva de los autores.*



## ***Editorial***

El tercer número de la revista ConSciencia es polémico. Sus temas son diversos e incluso contradictorios pero el común denominador, en gran medida, es la discusión acerca de la “cientificidad” de la disciplina o de una disciplina cercana y tan influyente en la psicología como lo es el Psicoanálisis.

Sin duda el *Desarrollo* es un fenómeno que desde el siglo XIX es tema de discusión científica. Una rama de la psicología fuertemente influenciada por la biología y por el psicoanálisis ha retomado esta discusión y ha sido fuente de ideas que fundamenta diversas teorías y las praxis concerniente a estas acerca de los procesos psicológicos, considerando la variable del tiempo. Tal es el caso que los estudiantes del segundo semestre de la carrera de psicología -que cursando la materia de *Desarrollo I* impartida por el Mtro. Antonio Rangel- presentan. En este artículo se comparan diversas la teorías del Desarrollo infantil de tal forma que se pueden apreciar comparativamente las distintas propuestas que se han hecho al respecto.

¿Es posible una epistemología del psicoanálisis? Tal es la pregunta que la Dra. Eliana Cárdenas se plantea. La Dra. Cárdenas, en sus cátedras y en este artículo, ha manifestado una característica fundamental: su pasión por la verdad y por el conocimiento. Pasión que ha sabido infundir en sus alumnos y en sus colegas y que definitivamente ha provocado y estimulado el rigor de la disciplina (tanto del psicoanálisis como de la psicología) pues su trabajo representa un reto al intelecto.

El artículo de la Psicoanalista Carmen Tinajero es también provocativo. Para ella el psicoanálisis es un arte. Sin embargo independientemente de lo discutible que pueda ser esta proposición, sin duda el Psicoanálisis ha sido uno de los grandes *Hitos* alrededor del cual la psicología del siglo XX ha girado, ya sea en favor o en contra pero siempre como una revolución en la práctica terapéutica que “ensombrece” para algunos y “alumbra” para otros, pero que definitivamente es insoslayable.

La Dra. Graciela Cámara ha tenido una amplia participación en la promoción de la salud mental, tanto al interior de la comunidad de la *Universidad La Salle Cuernavaca* como en la sociedad abierta. Así, el tema del artículo en que nos invita a reflexionar, es el de la *Depresión*. Curiosamente el lector puede pensar que tal tema está fuera de lugar con las temáticas anteriores. Sin embargo la temática que aborda la Dra. Cámara es fundamental e ineludible pues plantea directamente la necesidad teórica y práctica de atender el gran problema de salud mental que representa la *Depresión* y, cuyo aspecto más paradójico quizás lo más significativo es la falta de atención del problema a pesar de las posibilidades terapéuticas de las distintas disciplinas de la salud mental.

Finalmente, en parte acorde con las temática expuestas, el Psic. Martínez Lacy plantea discutir la paradoja entre la gran cantidad y variedad de los problemas psicológicos de la sociedad contemporánea y del alto grado de desempleo de los profesionales de la psicología. El trabajo enfatiza el aspecto propositivo de tal situación, sin lograr responder a la pregunta de cual es el papel de la *ciencia psicológica* en los grandes problemas de México, pero invitando a abrir una discusión al respecto.



## ***Teorías del Desarrollo: Un Esquema Comparativo .***

Georgina González H., Marcela López A., Laura G. Martín del Campo V., Carla Rodríguez Bucheli T., Carolina Villavicencio N.\* , y Mtro. José Antonio Rangel F.\*\* .

El presente escrito se pensó y estructuró durante el curso de *Psicología del Desarrollo I*, de la carrera de psicología de la Universidad LA Salle Cuernavaca, teniendo como objetivo hacer un muy somero análisis de las teorías estudiadas así como, en un segundo momento, realizar una colaboración con la Revista *ConSciencia*.

Con una finalidad expresamente didáctica, se presentan 2 tablas en donde de manera esquemática se muestran algunos de los principales conceptos teóricos de cada uno de los autores, buscando que el lector tenga una visión y comprensión más vasta, logre interrelacionar las ideas de aquellos y se forme un conocimiento más integral del ser humano en desarrollo.

Cabe señalar que la revisión de las fuentes originales es la mejor manera de comprender las teorías de los autores aquí mencionados y la finalidad que cada quien tuvo para utilizar sus propios conceptos lingüísticos, sin embargo, creemos que esta breve aportación podría ayudar a más de un estudiante a visualizar con mayor amplitud el desarrollo psicosocial.

El pensamiento psicoanalítico, que debe su origen a S. Freud (1), nos ha permitido entender ampliamente el desarrollo psicosocial del ser humano, ya que éste no ha quedado reducido a lo pulsional, más bien ha evolucionado hacia teorías que dan importancia a los factores ambientales en la estructuración del aparato psíquico. Como conjunto de hipótesis las teorías psicoanalíticas estudian el desarrollo psíquico temprano, los factores que lo determinan, la manifestación de la sexualidad infantil, la relación entre el mundo interno y externo del individuo, el conflicto psíquico interno, etc., siempre considerando la realidad pulsional y los mecanismos de defensa que permiten al individuo adaptarse a su realidad externa e interna.

Por estas razones, todas muy significativas, creemos que a mayor conocimiento de estas teorías más amplias serán las herramientas afectivo-intelectuales que estarán al alcance en nuestra praxis cotidiana, reconociendo que en la actualidad las teorías del desarrollo permiten entender mejor tanto el desarrollo psíquico normal, como los trastornos que se presentan en el mismo.

---

\* Estudiantes del 2º semestre (2-2004) de la carrera de Psicología en ULSA-C

\*\* Profesor de la Materia *Desarrollo I*, Licenciado en psicología, por la Universidad Iberoamericana. Maestría en Psicología Clínica Infantil por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, (Fac. de Comunicación Humana). Especialidad en Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo. Miembro del Consejo Académico de la Escuela de Psicología de la Universidad La Salle Cuernavaca.

De acuerdo al psicoanálisis, el desarrollo infantil está determinado por la existencia de fases libidinales; oral, anal y fálica, que corresponden a un desarrollo psicofisiológico y psicosocial, que se inicia con el nacimiento. Estas etapas tempranas de la evolución psicosexual irán preparando al individuo para que alrededor de los 5 años de edad logre la resolución edípica, encrucijada estructurante decisiva de la persona social y que se reconoce como uno de los conceptos teóricos clave de la teoría psicoanalítica. El desarrollo psicosexual no termina aquí, la latencia, pubertad y adolescencia, son etapas del desarrollo que han sido ampliamente estudiadas por autores psicoanalíticos postfreudianos, quienes resaltan los diversos movimientos intrapsíquicos e intersubjetivos propios de cada una de estas fases, aunque para los fines de este ensayo sólo se ha considerado el desarrollo en la primera infancia.

Casi todos los autores proponen en sus teorías un esquema del desarrollo psíquico que se basa en los aportes que realizó S. Freud, y tienen en común que surgen de la observación directa de los infantes y de éstos en relación a los vínculos que establecen. El desarrollo de la personalidad, señalan, es un proceso continuo que se inicia desde el nacimiento y aun cuando los enfoques que presentan son distintos, se pueden relacionar entre sí, ya que la observación y los aportes de una teoría no excluyen la consideración de los demás y sobre todo porque cada teoría tiene su propia coherencia interna.

Es menester señalar que se requiere de un esfuerzo redoblado y continuo cuando se estudian de manera simultánea las teorías del desarrollo emocional y cognoscitivo. No sólo se trata de conocer los principales aportes y conceptos de cada uno de los teóricos que aquí se presentan, lo más relevante es integrar las diferentes propuestas para, de esta manera, tener un conocimiento más amplio y diverso sobre el desarrollo psicológico a partir de estos enfoques y poder hacer un abordaje clínico, educativo y/o terapéutico.

La teoría de S. Freud (2) es amplísima, pero para los fines de este escrito mencionaremos que propuso dos hipótesis fundamentales sobre el esquema y funcionamiento del aparato psíquico ( para una amplia comprensión del mismo se sugiere revisarlas en su fuente original). Las hipótesis que propuso son: a) *topográfica*: relativa a la división psíquica en inconsciente, preconscious y consciente; y b) *estructural*: que se refiere a las instancias del yo, ello y superyo. Dos hipótesis adicionales son también importantes y se describen en su *metapsicología*: la *dinámica*; orientación que explica el concepto de fuerzas psíquicas opuestas (pulsiones del ello y defensas del yo) y el conflicto que se deriva; y la *económica*; estrechamente ligada a la tónica y dinámica, y que se refiere a la movilidad de las catexias, siendo esta la energía que se liga a las representaciones mentales que forman parte del psiquismo de cada individuo.

M. Mahler (3) tuvo una formación médica y pediátrica antes de incursionar en el psicoanálisis. Sus teorías se apoyan en los conceptos de S. Freud, principalmente en las fases evolutivas de la libido. El desarrollo infantil pasa por diversas fases (tabla 1 y 2), considerando que el punto medular del desarrollo normal y la psicopatología se encuentra en la fase de separación-individuación (6-36 meses), que culmina con la maduración emocional. Mahler habla de un factor constitucional del yo que después adquiere una representación psíquica que alcanza el nacimiento psicológico del ser humano. Señala que en la medida que la madre sepa responder a las necesidades simbióticas del bebé, éste

tolerará más adelante la separación e individuación, por el contrario, al existir una relación defectuosa o conflictiva entre ambos, la madre se convierte en el principal obstáculo del bebé en la búsqueda de su autonomía e independencia.

Ana Freud (4) hace una aportación relevante en el sentido de visualizar el desarrollo del niño a partir de distintos referentes del comportamiento y considera que con las “líneas del desarrollo”<sup>1</sup>, se puede comprender mejor la interacción constante que existe entre las pulsiones del Ello y las funciones adaptativas y defensivas del Yo. El desarrollo está determinado por la existencia y estructura de la libido, fuerza cuantitativa que existe a lo largo de toda la vida, que de manera evolutiva en la infancia pasa por 3 etapas; a) Etapa oral (0 -1 año); b) Etapa anal (1 – 3 años); y c) Etapa fálica ( 3 – 5 años), la cual llega a su fin con la resolución del Complejo de Edipo. La teoría libidinal es una aportación de su padre, S. Freud, pero que ella desarrolló más ampliamente al dedicarse al estudio del desarrollo infantil y los trastornos psíquicos del mismo.

E. Erikson (5), adquirió su entrenamiento psicoanalítico bajo la dirección de Ana Freud y August Aichhorn, relacionó desde un principio el desarrollo del yo con los procesos de socialización. Dividió el desarrollo humano en 8 etapas, en cada una de las cuales el individuo tiene un logro social a partir de una modalidad psicosocial. El desarrollo sigue un proceso evolutivo que inicia desde el nacimiento, teniendo diversos logros al pasar de una fase a otra; si las tareas son dominadas, el Yo adquirirá fortaleza, y la personalidad, una cualidad benéfica, y positiva. Por el contrario, si la tarea se resuelve de manera incompleta e insatisfactoria, se generará un conflicto resultando dañado el yo. La tarea primordial del individuo es adquirir una identidad propia, misma que se irá fortaleciendo a lo largo de la vida, en la relación del individuo con su sociedad.

D. Winnicott (6) se inicia como pediatra y se convierte en un estudioso del psicoanálisis, teniendo fuerte influencia de E. Jones y M. Klein. Le da una importancia fundamental al papel de la madre durante el desarrollo temprano, y considera que las fallas ambientales son parte de la etiología principal de diversos cuadros psicopatológicos. La unidad emocional madre-hijo funciona como un ambiente que facilita la estructuración psíquica, la madre como yo “auxiliar” al cumplir con la función de sostenimiento (*holding*), ayudará a la integración psíquica del bebé, quien pasará de vivir de un estado de ilusión omnipotente a la desilusión provocada por la madre, pero que permitirá que tenga mayor contacto con la realidad externa.

---

<sup>1</sup> Líneas del desarrollo:

- 1.- Desde la dependencia hasta la autosuficiencia emocional y relaciones objetales adultas.
- 2.- Desde la lactancia hasta la alimentación racional.
- 3.- Desde el egocentrismo al compañerismo.
- 4.- Desde el cuerpo hacia los juguetes y desde el juego al trabajo.
- 5.- Desde las actitudes dependientes, irracionales, determinadas por el ello y los objetos-----hasta un mayor control del mundo interno y externo por el yo.
- 6.- Desde el entrenamiento del control de esfínteres hasta el control más o menos integrado.
- 7.- Desde la fase de la posesión del cuerpo con la madre hasta la independencia y propia determinación del adolescente con su cuerpo.

Los conceptos que mejor ejemplifican su teoría son los de: “*holding*” o *sostenimiento*; *verdadero y falso self*; *objetos y fenómenos transicionales*, todos ellos como resultado de la relación madre-hijo.

Melanie Klein (7) , es considerada una de las psicoanalistas más polémicas hasta la fecha por las aportaciones que presenta, siendo indudable que con sus teorías explica la fuerte influencia que tiene la fantasía inconsciente en el desarrollo del aparato psíquico. En el vínculo intersubjetivo que establece el bebé con su madre, pasa de tener relaciones de objeto parcial a la integración de éstos y a la integración de sí mismo. Ella acentúa el aspecto genético en el vínculo madre-bebé, afirmando que la realidad se percibe a partir de los vínculos internos que se proyectan en la realidad de afuera. La realidad interna estará en constante prueba con la realidad externa, por medio de la dinámica proyectiva-introyectiva libidinal y agresiva, es por esto que Klein da un peso específico a la existencia de una “madre buena” externa que ayude a fortalecer permanentemente la madre internalizada. Al referirse al desarrollo del bebé, más que entenderlo como un proceso progresivo y lineal, habla de la relación que establece con los objetos a partir de dos modalidades: posición esquizoparanoide y posición depresiva. En la primera predominan relaciones de objeto parcial y en la segunda se ha dado una integración del objeto y de sí mismo, por lo que se establecen relaciones de objeto total.

J. Piaget (8 y 9) es considerado el teórico del desarrollo cognoscitivo de mayor influencia. El desarrollo cognoscitivo, dice Piaget, es resultado de la combinación entre la maduración del cerebro y sistema nervioso y la adaptación al ambiente, es un proceso inalterable que sigue una serie de fases y subfases que reflejan una pauta de organización. La dinámica del desarrollo la explica a partir de conceptos como: esquema, adaptación, asimilación, acomodación y equilibrio, que sería la tendencia a buscar un balance entre los esquemas del pensamiento y la acomodación. Propone que la construcción de esquemas mentales se da a partir de la interacción del individuo con el medio ambiente permitiéndole tener una adaptación, proceso que se reafirma por 2 actividades complementarias: asimilación y acomodación.

Finalmente, resta señalar que nunca quedará agotada la revisión de estas teorías, haciéndose indispensable para todo estudiante de psicología un estudio más exhaustivo de estos autores, ya que sus aportes han servido de base para desarrollos teóricos contemporáneos y para la comprensión de la evolución de la psicología individual, grupal y social.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- (1) Freud, S. “*Esquema del psicoanálisis*”. En: *Obras Completas*, Tomo III. Madrid, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1981.
- (2) Freud, S. “*Metapsicología. Los instintos y sus destinos*”. En *Obras Completas*, Madrid, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1981
- (3) Mahler, M. *El nacimiento psicológico del infante humano*. Buenos Aires, Editorial Miramar, Buenos Aires. s.f.

- (4) Freud, A. *Psicoanálisis del desarrollo del niño y el adolescente*, Editorial Paidós, Barcelona, 1992.
- (5) Erikson, E. *Infancia y sociedad*, Editorial Lumen-Hormé, Buenos Aires, 1993.
- (6) Bleichmar N., *El psicoanálisis después de Freud: teoría y técnica*, Editorial Paidós, México, 1997.
- (7) Segal, H. *Introducción a la Obra de Melanie Klein*, México, Editorial Paidós, 1994
- (8) Piaget, J., *Seis Estudios de Psicología*, Editorial Labor, Colombia, 1995
- (9) Piaget, J., *La Formación del Símbolo en el Niño: imitación, juego y sueño, Imagen y representación*, Editorial Fondo de Cultura Económica, México, (1ª ed. en francés 1959) 1986

\* \* \*

### ***¿Es posible una epistemología del psicoanálisis?***

Dra. Eliana Cárdenas Méndez\*

La relación entre el psicoanálisis y la ciencia ha estado marcada por un sesgo de imposibilidad. Aparece con Freud haciendo síntoma al discurso científico en su declaración del saber del lado de la conciencia, el muy conocido *cogito ergo sum* de la filosofía occidental; el psicoanálisis revela que la verdad del análisis se descubre justamente donde el sujeto no se piensa conscientemente; parafraseando a Descartes diríamos *ahí donde no me pienso soy*. Sin embargo, el momento crucial, aquél donde la revolución epistemológica del siglo XIX había dividido los saberes en dos grandes campos: las ciencias humanas o las de la naturaleza, obligaba a todos los discursos, pretendidamente científicos, a una toma de posición; Freud no vacila en declarar al psicoanálisis como ciencia de la naturaleza. Años más tarde, en un retorno a Freud el psicoanalista francés Jacques Lacan reconoce que el psicoanálisis freudiano no había trascendido el registro y la deducción aún cuando fueran muy elaboradas y que sólo una lectura de la obra del maestro viene desde una perspectiva lingüística podría revelar al psicoanálisis ciertamente como una obra científica. Ardua labor de prestidigitación y encanto que va *del equívoco al callejón sin salida*.

### ***El monismo freudiano***

En el momento en que el saber psicoanalítico se constituye, se promueve un campo epistemológico en plena ebullición: el ascenso de las llamadas ciencias del espíritu –según la designación de Dilthey- diferenciables del saber fisicalista o de la naturaleza.

El problema se formulaba en los términos de una separación entre dos esferas axiológicas distintas: Una esfera de la naturaleza sustentable en los métodos de la ciencia clásica (galileana); y una esfera de la historia y del hombre, revelándose la hermenéutica como el campo propio de la historia.

Sin embargo este campo de discusión se instituye a través de dos conceptos establecidos por Windelband y Rieckert: “Ciencias idiográficas” y “ciencias nomotéticas”; el primero se

---

\* Licenciada en antropología por el ENAH, maestría en teoría psicoanalista en el Centro de Investigación de Estudios Psicoanalíticos, pasante de doctorado en antropología por el CIDEM, profesor de la materia de Epistemología en la carrera de psicología de la Universidad La Salle Cuernavaca.

refiere a un campo que aprehende su objeto en su idiosincrasia individual, como singularidad inmersa en la historia y el devenir; y la segunda, que se esfuerza en reducir el devenir a leyes universales que sirven para subsumir lo particular en lo universal. Dos palabras se convierten en la clave de la distinción, las ciencias de la naturaleza explican y las del espíritu comprenden o interpretan.

Freud, en el marco de esta discusión no escoge entre ciencias de la naturaleza contra las ciencias del espíritu. Freud denomina al psicoanálisis ciencia natural porque para él la cientificidad corresponde a las ciencias de la naturaleza. Por lo demás, para él la interpretación no se opone a la explicación, al contrario, la interpretación es una variante de la explicación.

Es por eso que en la *Interpretación de los sueños* (1) pretende, mediante la interpretación, remontarse a través del esquema causal o explicativo del sueño. Por otro lado, la toma de posición de Freud tiene un componente del monismo filosófico de Hackel quien recusa la separación entre el alma y el cuerpo. Esta distinción ontológica es la que funda la distinción epistemológica, de manera que si se recusa la primera, es decir, la ontológica, no tiene razón de ser ni sentido la segunda o la epistemológica. Para Freud pues, las ciencias del espíritu son una parte de las ciencias de la naturaleza. Hablar de ciencia es hablar de la naturaleza que contiene las ciencias del espíritu, en otras palabras, ciencias de la naturaleza y ciencias del espíritu son sinónimos.

Desde esta perspectiva, un discurso pretendidamente científico tenía que plantearse la relación sujeto-objeto siguiendo el modelo physicalista: el objeto del psicoanálisis en Freud es el inconsciente, y el analista será el que a través del texto hablado de su paciente reconozca los itinerarios del inconsciente. Freud elabora una topografía del inconsciente, como lugar de los deseos, pulsiones, así como la represión o la emoción. No podría pensarse una categoría del inconsciente en Freud al margen de los contenidos, pues son éstos los que hacen de él una realidad dinámica y viviente. Por otra parte, el inconsciente es receptáculo o reservorio de la historia individual de un sujeto, al mismo tiempo que contiene rasgos universales de la naturaleza humana, como las pulsiones.

Esta caracterización del inconsciente es en extremo importante para pensar el lugar del sujeto; Un paciente que llega a análisis no sabe que sabe y es a través del dispositivo analítico, echado a andar por el mecanismo de la transferencia, como se revelan las vicisitudes de una historia personal que duele, sin duda; es por esa vía como se descubre poco a poco un sujeto puesto de manifiesto en la medida en que se apropia de su saber. Ciertamente el saber como geografía exhumada en análisis tiene que tener sentido o ser significativa para el sujeto que habla, no podría hablarse ni de un saber ni de un sujeto si no pasa por el reconocimiento de una verdad que tiene que ver con él. De ahí que importa poco qué tanto puede saber el analista, o qué tanto se le ha manifestado de la historia del analizante si el analizante no lo sabe, en otras palabras, si sólo el analista sabe no hay cura. Sin embargo, no hay saber del analista si no pasa por la palabra del sujeto.

Siguiendo la metáfora tan socorrida por Freud aludiendo al modelo fisico-químico, e incluso para el bautizo semántico del saber freudiano, como psicoanálisis (pues análisis quiere decir descomposición) en un texto de 1918, *Caminos de la terapia psicoanalítica*, establece una analogía singular entre la práctica del analista y la del químico: el químico trabaja sobre las sustancias que encuentra en la naturaleza y analiza en su laboratorio, en

esta lógica las pulsiones constituyen los elementos que forman los síntomas, cuya suma forma a su vez el complejo que es la enfermedad. Así, el trabajo del analista y el químico convergen: reducimos los síntomas a las pulsiones que los motivaron; al igual que la química separa el elemento químico, la materia fundamental de la sal, que se había vuelto irreconocible por su combinación con otros elementos, evidenciamos esas mociones pulsionales hasta entonces ignoradas por el enfermo en sus síntomas. El análisis se ejerce además, añade Freud, en el hecho de que “hemos explicado las tendencias sexuales del hombre, descomponiéndolas en sus componentes de la misma manera que el químico trata las sustancias encontradas en la naturaleza. El analista se encuentra en condiciones de tratar en su laboratorio personal esos fragmentos de la naturaleza psíquica que son las mociones pulsionales. La enfermedad misma no es sino una combinación artificial de esos elementos naturales. El análisis es pues una intervención artificial en segundo grado, cuyo fin es desatar de nuevo unos complejos artefactos, cuya reconstrucción debe tener por resultado el reobtener esos elementos de base”(2).

Curioso parangón el que establece Freud, pues aun cuando ha avanzado notablemente en una imbricación sistemática entre historia y sujeto inconsciente, decide comparar la práctica analítica con el quehacer de un químico. El analista no está en posición de saber como lo está el químico con las sustancias que logra aislar en el laboratorio. El saber que se produce en psicoanálisis pasa por la palabra del otro.

¡Vaya paradoja!, Adscribir un saber del lado del discurso científico asumiéndolo con todo el rigor positivo, cuando el saber freudiano muestra a la ciencia perforada en su hallazgo. En otras palabras, la pretensión científica de Freud se ve agrietada en su delimitación del objeto, el inconsciente, porque no es posible acceder a él mas que por la vía del sujeto; es decir, mas que por la vía del trastocamiento del modelo sujeto-objeto pues imprescindiblemente introduce al sujeto obturado de la ciencia.

### ***El modelo lingüístico: Lacan***

Sólo un estatuto distinto del inconsciente, es decir, no como reservorio o archivo histórico y por supuesto sin ninguna implicación con los contenidos podría hacer resurgir la ilusión de convertir el psicoanálisis en ciencia. Ésta es la empresa emprendida por Lacan en un período importante de su trabajo como teórico del psicoanálisis.

En efecto, el célebre etnólogo francés Claude Levi-Strauss, en un texto de 1949, *La eficacia simbólica*(3) establece una distinción radical entre el subconsciente y el inconsciente, caracterizando al primero como aditamento de la memoria en tanto que el segundo, como órgano de la función específica, “se limita a imponer leyes estructurales a los elementos inarticulados que vienen de otra parte como pulsiones, deseos. Se podría decir que el subconsciente es el léxico individual en el que cada uno de nosotros acumula el vocabulario de su historia personal, pero este vocabulario solamente adquiere significación -para nosotros mismos y para los demás- si el inconsciente lo organiza según sus leyes y constituye así un discurso, como estas leyes son las mismas en todas las ocasiones en que el inconsciente ejerce su actividad y para todos los individuos...el vocabulario importa menos que la estructura” (4).

*El Discurso de Roma, Función y Campo de la palabra y el lenguaje y El seminario de la relación de Objeto* son los textos de Jacques Lacan marcados y atravesados

conceptualmente por esta definición del inconsciente que, aun siendo tan prometedora no logra resanar la grieta fundacional producida en la relación del psicoanálisis con la ciencia. Un replanteamiento científico del problema nos obliga a ubicar al inconsciente como el objeto del psicoanálisis. Esta definición etnológica del inconsciente, de filiación lingüística, significa un conjunto de estructuras universales y temporales presentes en todo tipo de pensamiento y lo que es más relevante es que el inconsciente está privado del contenido. Es decir, como una actividad psíquica autónoma independientemente de la historia personal, pero presente en todos los seres humanos.

Este perfil del inconsciente en etnología permitirá hacer lo mismo en psicoanálisis, es decir, no ocuparse más de aquello que destaca lo afectivo, la imaginación, lo vivido, lo insondable que tan emparentado está con el sujeto y el dinamismo del inconsciente freudiano. Parecería fórmula mágica para adscribir el psicoanálisis al linaje de las ciencias duras, sin embargo este modelo desmonta y descentra la categoría medular con la que hace sentido el psicoanálisis, el sujeto en su carácter de revelador de la verdad inapelable en cualquier discurso de un sujeto, el reconocimiento de ser un *Ser para la muerte*<sup>2</sup>.

Lacan habrá de tomar conciencia de esta imposibilidad y abandonará todo este modelo analítico, pero no así su pretensión de cientificidad, y lo vemos una y otra vez del equívoco al callejón sin salida. Habrá de señalar el analista en su carácter de puntuador del discurso del analizante, es decir, el analista puntúa desde la escritura el texto hablado del analizante, que permite una aproximación distinta a la construcción de la categoría de sujeto en psicoanálisis y replanteamiento del objeto y ciertamente lejos de acercarlo a la ciencia la desdibuja como referente.

Este carácter de imposibilidad del psicoanálisis al lado de las ciencias es lo que deja sin sentido una reconstrucción epistemológica del psicoanálisis. Cada vez que nos damos a la tarea de reconocer la estructura de ese saber, estamos preguntando por su lugar al lado de la ciencia y eso es justamente a lo que no puede responder mas que como síntoma de la ciencia.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Freud, Sigmund: La Interpretación de los sueños, Edit. Amorroutu, B/Aires 1976
  - (2) Assoun, Paul-Laurent: *Introducción a la epistemología freudiana*, México Siglo XXI Editores, 1987
  - (3) Levi-Strauss, Claude: Antropología estructural, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1984
  - (4) *Ibid.*
- Lacan Jacques: Escritos I, México, Siglo XXI editores, 1990  
Lacan Jacques: Seminario 11 *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, B/Aires 1987

\* \* \*

---

<sup>2</sup> En el sentido de Martín Heidegger para quien nuestra existencia es preocupación surgida de la angustia de vernos proyectados en un mundo en el que tenemos que ser, aún a nuestro pesar. Provenimos de una nada y nos realizamos como un proyecto encaminado hacia la muerte; por eso la angustia es constitutiva del Dasein (Ser ahí) porque es la condición de un ser caído y solitario que no puede contar con Dios, ni remedio alguno a su condición. Esta es la verdad inapelable que revela el sujeto del psicoanálisis.

## *¿Qué Relación hay entre la Psicología y el Psicoanálisis?*

Carmen Tinajero\*

Si quisiéramos una respuesta muy puntual a esta pregunta, diríamos que hay una relación histórica; que ambas han intentado dar respuesta a los problemas humanos para los que la medicina no la ha tenido; y encontraríamos también sus raíces en la práctica médica, en la religión, en la antropología y en la magia, pero creo que no se trata de eso, sino de poder acercarnos a la manera de trabajar y al fundamento teórico que sustenta prácticas diversas. Nos encontramos entonces con el problema del saber y la verdad, y para no abordarlo abruptamente desde la teoría, les propongo transitar por algunos conceptos que nos ocupan como es el tema del amor, de la muerte, del inconsciente, del destino.

### **Para el psicoanálisis el amor es imposible**

Para la psicología es posible

### **Para el psicoanálisis el inconsciente es el fundamento de su práctica**

Para la psicología puede ser o no porque hay propuestas para una psicología del consciente.

### **Para el psicoanálisis el inconsciente está estructurado como un lenguaje**

Para la psicología el inconsciente es un saco donde se guarda lo reprochable

### **Para el psicoanálisis el sexo es fundamental**

Para la psicología el sexo es aleatorio

Para la psicología el yo es una instancia fuerte, sabedora y controlada

### **Para el psicoanálisis el yo es una función del espejismo**

### **Para el psicoanálisis (como dice Santiago Ramírez) “infancia es destino”**

Para la psicología la infancia es una etapa del desarrollo

Para la psicología la muerte es un hecho traumático, es el final del ciclo de vida.

### **Para el psicoanálisis la muerte es el punto final de un texto de vida que resignifica todo lo anterior.**

### **Para el psicoanálisis el deseo organiza la vida y la muerte ya que éstas son un continuo**

Para la psicología el deseo es una emoción más, que tendría que adaptarse.

### **Para el psicoanálisis la educación como la transmisión radica en la transferencia**

Para la psicología la educación está ligada a conductas pre-establecidas que facilitan un proceso enseñanza-aprendizaje.

---

\* Psicoanalista, miembro de la escuela lacaniana de psicoanálisis

**Para el psicoanálisis el síntoma es una formación de compromiso**

Para la psicología el síntoma es un signo de que algo anda mal o una conducta que hay que erradicar.

**Para el psicoanálisis la vida es una novela**

Para la psicología la vida es el cumplimiento de etapas de desarrollo.

**Para el psicoanálisis la angustia es el vacío inherente a la verdad**

Para la psicología la angustia es un estado de ánimo que hay que erradicar

**Para el psicoanálisis la verdad radica en el paciente**

Para la psicología la verdad radica en la teoría

**El psicoanálisis no necesita comprobar nada, no necesita pruebas, le basta la palabra del paciente**

La psicología necesita pruebas, estándares, estadísticas

La psicología es útil como instrumento

**Para el psicoanálisis no sirve para nada, no tiene un carácter utilitario, como el arte.**

La psicología pone en relieve la objetividad

**Para el psicoanálisis privilegia la subjetividad**

Y así podríamos seguir...

Cada una de estas afirmaciones ameritará un desarrollo, pero les propongo pensar en la práctica, en alguien que viene a consultar, e imaginar a partir de esto que estamos diciendo cuál sería su devenir de acuerdo a uno u otro marco teórico.

Pensemos por ejemplo en una madre que consulta porque se encuentra angustiada debido a que su hijo no va bien en la escuela. ¿Qué haría un psicólogo? Creo que una entrevista primero, lo cual no lo diferenciaría del psicoanalista, que también lo haría, pero la posición ante el discurso de la señora no sería la misma.

Presumo que el psicólogo daría algunas indicaciones, tal vez citaría también al papá y aplicaría al niño (y tal vez también a la mamá) una batería de pruebas, en base a las que haría un diagnóstico e indicaría el tratamiento a seguir.

En cambio el psicoanalista escucharía a la señora y no sabría que hacer...sino a partir de esto, porque “el después” dependería estrictamente de lo que diga la señora, no sabe si la volverá a citá, si tratará al niño o no (pues no sabe ni quien es el paciente), cuanto le va a cobrar, etc. De eso impredecible depende el futuro del tratamiento e incluso si hay tratamiento. Es claro que el psicoanalista no sabe y que el psicólogo sí, porque en el análisis lo que está subvertido es el orden de la verdad y el saber, como decía al principio de esta plática. ¿Qué quiero decir con esto? Quiero decir que la única verdad con que trabaja el psicoanalista es la verdad del paciente, lo que desde luego representa un problema de transmisión porque establece un campo privado de confidencialidad extrema.

Hace poco me preguntaba ¿cómo hablar de un caso clínico? Sin llegar a una conclusión. Me lo preguntaba, por supuesto, desde el psicoanálisis, que es el marco que organiza mi práctica, pues para la psicología esto no se constituye como problema, para la psicología el informe del caso se presenta como una radiografía, como un saber de carácter “científico” que obedece a parámetros establecidos exteriores al paciente y que está dirigido a otros.

De hecho el estudio psicológico se adopta como criterio para ciertos tratamientos, o como argumento legal para un dictamen; en cambio el material incierto organizado desde el discurso del paciente que interesa al psicoanalista abre la pregunta de ¿cómo transmitirlo y para qué? Pero no ahondaré sobre esto porque lo que ahora importa precisar es ¿qué relación hay entre la psicología y el psicoanálisis? Ya que he mencionado tantas diferencias. Freud, el inventor del psicoanálisis, es calificado de psicólogo, de gran psicólogo, aun cuando todos sabemos que viene del campo de la medicina. Y es él precisamente quien oyendo hablar a las histéricas que “sufren reminiscencias” se da cuenta de que la verdad de su sufrimiento radica en ellas y subvierte el saber en la práctica clínica. Quiero mencionar también a Pierre Janet, el médico francés que revoluciona la psicología desde la tesis de la filosofía e inicia su trabajo en las sociedades de psicología estudiando, como Freud a las histéricas, y practicando, como éste, el hipnotismo pero desde un total desacuerdo con el psicoanálisis, especialmente con el simbolismo de los sueños y el origen sexual de la neurosis.

Jacques Maitre (1) escribe un ensayo (2) sobre el caso de Pauline Lair Lamotte (1853-1918), paciente de Pierre Janet, donde hace observaciones muy interesantes que nos pueden ayudar a reflexionar sobre la pregunta que nos convoca. Enfatiza que desde el psicoanálisis, se da sentido a las subjetividades y se ofrecen vías legítimas al deseo. Sobre este parámetro el autor reconstruye el caso (que cuestiona también a la mística religiosa) que contrasta con el enfoque psiquiátrico-psicológico de Janet. Nota que en psicología histórica los datos de base son esencialmente culturales (y a ésta es a la que se atiene la investigación), en tanto la interpretación psicoanalítica pondría en juego las pulsiones inconscientes apoyándose en el discurso del sujeto y en elementos como sueños y actos fallidos.

Tomemos como punto de referencia la elección que hace Pauline de vivir entre los más pobres, en contacto con lo abyecto. Ella ahí descubre su destino, pero desde la religión hay diversas posturas, los franciscanos, que estiman que el testimonio evangélico pasa por la lucha para la justicia social, lo consideran como una toma de conciencia; y para los capuchinos, que sólo contemplan los bienes espirituales, sería un llamado de Dios; la psicología pretendería que Pauline regresara al carril de la adaptación, pues este acto sería una prueba de sus sentimientos de minusvalía y culpa. Y el psicoanálisis encontraría esta elección como eco de su infancia que se vició, acorralada por una madre seca y distante y un padre poco exitoso con el que Pauline se identifica e intenta reivindicar.

La curación se da cuando el paciente vuelve a encontrar su lugar en el linaje familiar y regresa a su verdadero nombre, que durante muchos años cambio por el de Madeleine Lebouc.

El síntoma que conduce a Pauline al hospital donde Janet la conoce fue una contractura muy dolorosa en las rodillas que la obligaba a caminar con las puntas de los pies. Janet pensó que era una típica manifestación histérica: la paciente explicaba esto como un principio de levitación, que terminaría por levantarse del suelo y volar a Roma, donde cumpliría la misión asignada por Dios, que era obtener del Papa la proclamación del dogma de la ascensión de la virgen.

Janet no le cree a Pauline, decía que ella había inventado el dogma. Sin embargo era una creencia de la época. Veinte años más tarde Janet reflexiona y concluye que se trata de una siringomielia.

A partir de estas posturas que vienen de diferentes campos del saber, nos damos cuenta de que la realidad clínica parte de la interpretación y que las diferentes perspectivas proponen transitar en direcciones diversas en busca de la cura.

Y aunque no se trata de exponer el caso, diré también algo sobre la transferencia de la que Janet se defiende, cuando advierte que dentro de la Sagrada Familia que concibe Pauline, él también tiene un papel y que es precisamente el de San José, un padre devaluado y ajeno a la sexualidad de su mujer, sin embargo no le da importancia (no hace caso de la transferencia) aduciendo que San José no es una pieza clave en la historia bíblica. Desde el primer año de su hospitalización en la Salpêtrière, ella habla de sus fantasmas místicos. A fines de 1896 (en 1895 Freud había publicado los estudios sobre la histeria y estaba en vías de inventar el psicoanálisis), Janet, que siempre se declaró enemigo de Freud y su teoría, la hace tenderse sobre el diván en el laboratorio de psicología y le dice que exprese sin reticencias todo lo que le venga a la mente. Pauline expresa que forma parte de la Sagrada Familia, a veces se identifica con la virgen y a veces con el niño -Janet lejos de creerle pretende corregirla y quiere darle una lección diciéndole que Cristo nació hace 1896 años, no toma en cuenta el discurso del paciente y aunque sospecha la significación psicoanalítica, la rechaza. Ante la interpretación de Pauline, de que durante el éxtasis Dios la puso en un sitio singular, como una especie de armario donde se guarda un objeto precioso y que su estado pasivo la protege llegando a soportar incluso la falta de aire, Janet dice: por lo general no me caen muy simpáticos los símbolos inventados por la escuela freudiana... pero no puedo impedirme recordar aquí que Freud ha hablado de esos individuos que en sueños son encerrados en armarios suaves y cálidos. Sostuvo que esos armarios eran los úteros de sus madres y que tales individuos no hacían otra cosa que soñar su vida fetal. ¿No está Madelaine ingresando en el interior de María? Se pregunta Janet, y se contesta -ella es el mismo Jesús en el útero de su madre.

A pesar de estos “coqueteos” con el psicoanálisis, el psiquiatra adopta una postura negadora y lejana de la realidad de su paciente, y tampoco se interesa por el lugar que ésta ocupa en las redes familiares. No obstante Pauline logra sostener en Janet una figura transferencial y encuentra su lugar en la familia, pues como afirma Lacan, el analista hace más con su presencia que con lo que dice.

Frida Saal en su ensayo sobre el saber y la verdad (3) afirma que en el inconsciente la verdad es. Pero allí nadie lo sabe porque ahí no hay sujeto. Y compara al inconsciente con una caldera donde la verdad bulle en un constante desplazamiento y dispersión de cadenas significantes... la verdad allí es la verdad del deseo. Desde allí la verdad empuja (pulsión) hacia un reconocimiento. Reprimida, rechazada, ella (la verdad) retorna e insiste. Con respecto a ella su ser existe. El deseo impulsa hacia la verdad. Pero del otro lado, del lado del discurso efectivamente pronunciado sólo puede haber un saber. El saber corresponde a la necesidad y tiende a su satisfacción, así como la verdad corresponde al deseo y tiende a su cumplimiento. Los intentos de este cumplimiento del deseo, indicadores de la verdad como causa, se llaman: poesía, sueño, delirio, goce (no placer) en el encadenamiento significativo.

Tal concepción de la verdad plantea una diferencia abismal entre el psicoanálisis y la ciencia.

¿Qué es pues, lo que converge en estas prácticas psi... ¿

Lo que nos lleva a nadar por las mismas aguas a psicólogos, médicos, psiquiatras y psicoanalistas es, y ha sido a través de la historia: el paciente, que dirige a su demanda en forma indiscriminada a los que desde nuestro deseo nos ofrecemos a recibirla.

Freud y Janet, con sus diferentes innovaciones ¿dejan de ser médicos?, ¿dejan de ser psicólogos? Eso es algo que tenemos que pensar más, pero a estas alturas de nuestras reflexiones por lo menos podemos distinguir a través de la experiencia freudiana que no es lo mismo una profesión, un grado académico que una práctica clínica.

Y con Lacan podemos avanzar un poco más y darnos cuenta de que el discurso universitario (el universitario posee el saber, en tanto se aliena a la ciencia), el discurso del amo (el amo detenta el saber y lo utiliza como instrumento de poder), el discurso de la histórica (la historia se subordina al saber del amo) y el discurso del psicoanalista (que se erige como objeto causa de la producción de un saber) se inscriben en diferentes campos del saber, y esto nos permite ubicar a la psicología académica como parte del discurso universitario y establecer una distinción lógica con la posición del psicoanalista, lo que no evita que un psicólogo, un filósofo, un sociólogo o un médico de profesión puedan ubicarse como psicoanalista en la práctica clínica ... si quieren dejar salir sus fantasmas.

Pero me parece que todo esto que digo es muy vago, muy árido, muy estéril si no hago alusión a la literatura. Se me viene a la cabeza Fernando Pessoa con su trágica vivencia de la otredad en la literatura, y desde ahí pienso en mi posición de analista, porque el psicoanalista hace “caso” de la historia desde un lugar otro ...

En la transferencia, el paciente me toma por otro que es él mismo, y yo, durante la sesión, soy indudablemente otro. Y no se trata de una identificación, se trata justamente del amor imposible.

Antonio Tabucchi (4) escribe un artículo sobre las cartas de amor de Fernando Pessoa (1888-1935) que muestra la estructura del amor imposible.

Tabucchi afirma que Pessoa elige la escritura porque no puede elegir el amor y escribe cartas a su novia Ophélia, como si fuera otro.

En ella está la historia de este amor secretísimo y casto, pueril y sin esperanza, que participa como los verdaderos grandes amores de lo ridículo y de lo sublime.

Pessoa (dice Tabucchi) vivió una vida de empleado de oficina, como si fuese un empleado de oficina, se trató a sí mismo como si fuese otro, escribió sus poesías como si fuesen de otro, como si en esas misivas corriese de manera subterránea algo indescifrablemente nocivo y pecaminoso, inaceptable para él.

(el sujeto Pessoa se deshace literalmente ... de su deseo, que atribuye a otro y se reconoce como deseante precisamente ahí donde no es)

Pessoa dice en un verso firmado por su heterónimo Ricardo Reis:

*Nadie ama a otro,*

*Ama solo*

*Aquello que de sí hay en él*

*O que lo supone*

¿Qué tiene que ver esto con la psicología? Yo diría que nada, pero desde el psicoanálisis este verso podría ser la definición de la transferencia que constituye el pilar de su práctica. En Pessoa, como en el psicoanálisis, lo imposible se topa con el deseo, el otro es él y al mismo tiempo es otro, el sujeto se reconoce y desconoce en esta relación sorprendiéndose de sí mismo y desde ahí habla, por supuesto si hay alguien que lo escribe.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Jacques Maitre (Paris 1925) filósofo y psicólogo del Centre National de la Recherche Scientifique desde 1952. Director de Investigación en “Saberes y prácticas en el campo médico: historia, sociología, psicoanálisis”. Autor de numerosos artículos y varios libros sobre la mística.
- (2) Maitre J., “Historia de síntomas. Historia de alma”, de Revue du Litoral No. 4, Paris, 1994., Traducción de Carlos Schilling
- (3) Sall Frida, *Palabra de Analista*, Siglo XXI, México 1998, p. 132
- (4) Tabucchi Antonio, *Los tres últimos días de Fernando Pessoa*, Anagrama, Barcelona 1996

\* \* \*

### *Depresión: Un Problema De Nuestro Tiempo*

Graciela Cámara\*

“Soy el hombre más desdichado que existe. Si lo que yo siento se repartiera en partes iguales a todos los seres humanos, no habría en la tierra ni una sola cara alegre. Si alguna vez me podré sentir mejor, no sabría decir. Por desgracia, presagio que no será así. Es imposible seguir viviendo así. Me parece que debo morirme o mejorarme”. Cita de Abraham Lincoln (1), que muestra que la depresión puede ser experimentada por cualquier persona, sin distinción de edad, sexo o estado socioeconómico, el gran reto es crear conciencia en la población general de que esta enfermedad existe. Desafortunadamente los médicos, en ocasiones, desconocen la correlación que existe entre dolores físicos y depresión, por lo que esta pasa inadvertida y por lo tanto queda sin tratamiento.

“La Depresión es un trastorno del ánimo, tan misteriosamente doloroso y escurridizo en la forma en que la conoce uno mismo –al intelecto mediador- como al borde cercano de ser indescriptible. Así, se mantiene casi incomprensible para aquéllos que no tienen la experiencia en su forma extrema, aunque la melancolía, “la depre” por la cual las personas pasan ocasionalmente y la asocian con el lío de la existencia cotidiana, es de tal predominio

---

\* Licenciada en psicología, por la Universidad Iberoamericana. Doctorado por la Universidad Intercontinental. Miembro del Consejo Académico de la Escuela de Psicología de la Universidad La Salle Cuernavaca.

que le da a muchos individuos una clave de la enfermedad en su forma catastrófica. Pero el tiempo del que escribo ya había descendido mas allá de esos momentos de capa caída.”

(2)

Existe una amplia discusión sobre el orígenes y tratamiento de la depresión pero los siguientes síntomas son claros:

- Cambios en la personalidad, tales como tristeza, retraimiento, irritabilidad, ansiedad, indecisión, apatía.
- Cambios en el comportamiento: falta de concentración en la escuela o en las tareas rutinarias.
- Cambios en los patrones de sueño; sueño exagerado o insomnio, a veces despertando muy temprano.
- Cambios en los patrones de alimentación; pérdida de apetito y de peso, o aumento exagerado del apetito
- Pérdida de interés en los amigos y en las actividades que antes se disfrutaban.
- Preocupaciones sobre el dinero o enfermedades (reales o imaginarias)
- Sentimientos abrumadores de culpabilidad, vergüenza y odio a sí mismo.
- Pérdida de esperanza en el futuro.
- Consumo de alcohol o drogas.
- Sentimiento de pérdida exaltado que prevalece por meses y años debido a por muerte, divorcio, dinero, condición social.
- Pérdida de la confianza en sí mismo, de su autoestima.
- Pesadillas
- Impulsos, declaraciones de planes suicidas, previos intentos o señales de suicidio.
- La agitación, hiperactividad y la inquietud pueden ser indicaciones de una depresión encubierta.
- Hay una aparición generalizada de dolores: estómago, cabeza, espalda, etc.

Todo esto fue analizado y expuesto tanto en la mesa Redonda Latinoamericana sobre Depresión (2004), como en la Discusión de Viena sobre Depresión, en Junio del 2005. La última, realizada por la organización Mundial de la Salud, y con participación de varios países tanto de ONG'S como especialistas e investigadores en el tema.

La depresión es un padecimiento que debe atenderse ahora, pues la OMS (Organización Mundial de la Salud) predice que en el 2020 será la segunda causa de discapacidad en el

mundo, por lo que no es extraño que la investigación se esté enfocando en este problema de salud pública. Para enfrentarla se tienen que considerar los siguientes puntos: el enfoque psicosocial es un componente esencial en el tratamiento y rehabilitación de la mayoría de las enfermedades mentales. El enfoque interdisciplinario es cada vez más necesario, y se considera que es el que tiene mejores resultados. No sólo mejorar los medicamentos, sino encontrar psicoterapias más efectivas y programas sociales que ayuden a la rehabilitación y reinserción social del paciente.

En la Conferencia Latinoamericana Sobre Depresión (Noviembre de 2004, Buenos Aires) y en la Mesa de Discusión Sobre Depresión (Junio de 2005, Viena) se analizaron varios aspectos: los nuevos resultados de la investigación sobre el uso de medicamentos y psicoterapia, así como el medio para hacer llegar esta información a la población en general, para que las personas que tienen este padecimiento busquen la ayuda profesional que necesitan, en forma oportuna.

En México la depresión afecta al 7.15% de la población (aprox.7.5 millones de personas), es la de las principales causas de discapacidad en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (1996), ya que las consecuencias son: desadaptación social, así como incapacidad laboral. Hay una alta relación de otras enfermedades comórbidas por lo que el impacto socioeconómico es muy alto.

Lo más urgente es atender el hecho de que los médicos de primer contacto difícilmente lo diagnostican. Se calcula que el 20% de los pacientes que van al médico tienen síntomas depresivos (5). Más de 40% de pacientes que llenan los criterios de depresión del DSM IV no reciben ningún tratamiento (6) y en concordancia con esto, los síntomas somáticos frecuentemente son ignorados por los médicos.

Con respecto al tratamiento, muchas veces es inadecuado, hay poca prevención para evitar recaídas, no se consideran los aspectos de tolerancia a la medicación, los efectos secundarios, prejuicios y problemas de presupuesto. Lo importante a resaltar es que más del 43% de los pacientes que tiene depresión también padece de dolores físicos crónicos u otras enfermedades, por lo que frecuentemente la condición depresiva pasa inadvertida por las quejas físicas.

Los tratamientos requieren un seguimiento estrecho pues, por ejemplo, la mayoría de los antidepresivos tardan de 2 a 4 semanas en hacer efecto y reportan una mejoría, el resultado de esto es que las expectativas del paciente no se ven satisfechas, lo cual hace que deje de tomar el medicamento. Si no hay mejoría a las 4 semanas se debe cambiar de medicamento (7). Esto también es muy frustrante para el paciente.

Es muy importante considerar que los efectos secundarios del medicamento traen como consecuencia el incumplimiento de las indicaciones del tratamiento, por ello se recomienda utilizar los de última generación, porque tienen mejores resultados y menos efectos colaterales, no obstante, aquí el problema es el del presupuesto, ya que los costos están fuera del alcance de la mayoría de la población de nuestro país. Las consecuencias de la no adherencia al tratamiento son las recaídas, el deterioro del funcionamiento social, laboral, un incremento en el uso de los servicios médicos, y una tendencia elevada de abuso de sustancias, así como el riesgo del suicidio. Las recaídas son lo más difícil de este

padecimiento, quienes no reciben tratamiento tienen de un 75 a 90% de posibilidad de tener varios episodios. Con cada episodio, el siguiente puede ser en poco tiempo y tiene un curso de más resistencia al tratamiento. Los que presentan síntomas físicos están asociados con un mayor riesgo de recaer, por ello la necesidad de atender y tratar los síntomas físicos.

Por lo anterior se impone la siguiente interrogante: ¿es conveniente tratar las depresiones contundentemente con medicamentos y psicoterapia? O vale la pena intentar que ceda la depresión sólo con psicoterapia. El Instituto Nacional de Excelencia Clínica Británica (NICE) (8) dio una guía que sugiere que para la depresión moderada no deben utilizarse medicamentos porque la correlación beneficio riesgo no es suficiente, sin embargo es una decisión entre médico y paciente, en donde se tiene que valorar el riesgo de que la depresión se vuelva más severa y crónica. Es muy importante el seguimiento cercano del paciente, así como su educación sobre su padecimiento, y apoyarse en otros tratamientos como psicoterapia basada en resolución de problemas (terapia cognitiva conductual) y otros tratamientos alternativos como realizar un deporte, etc.

El enfoque psicosocial es esencial, sea cual sea la elección del tratamiento, por lo que es necesario crear redes y programas tanto laborales como académicos para que no se pierda la actividad preponderante que se está realizando. Cuando hay apoyo de la familia y los amigos los internamientos y las recaídas disminuyen de un 70% a un 14%.

Otro de los factores de riesgo de una depresión prolongada es que se puede provocar un daño progresivo al cerebro, ya que está demostrado que hay una reducción del hipotálamo según el número de días que se haya padecido depresión, y estos cambios pueden ser no reversibles (9). De hecho la depresión está más relacionada con la pérdida de células nerviosas del hipotálamo que con los eventos catastróficos (10). Dato importante que nos debe hacer conscientes de la responsabilidad que tenemos todos los que trabajamos en salud mental.

Cuando la depresión severa tiene como antecedentes traumas en la niñez, hay una mejor respuesta cuando se combina la medicación con la psicoterapia (11). Tratar las emociones, así como los síntomas físicos, ayuda a que haya más probabilidades de éxito en la remisión de la depresión (12).

Además de informar a los médicos sobre los síntomas de depresión para su detección temprana, existe la necesidad de informar a la sociedad en qué consiste este padecimiento, trabajar en contra del estigma, haciendo del conocimiento general que la depresión es una enfermedad, no una debilidad de carácter, para que no se avergüencen de buscar ayuda profesional.

Es importante que el costo beneficio del tratamiento con medicamentos sea evaluado junto con el paciente, informando sobre los efectos secundarios del medicamento, explicando que aunque estos medicamentos no causan adicción, sí pueden causar síntomas de abstinencia si se retiran abruptamente. Esto puede ayudar a que el paciente siga las indicaciones del tratamiento y esté menos tentado abandonarlo.

Todos los síntomas de la depresión deben ser tratados, combinar con psicoterapia cognitiva conductual y utilizar otros métodos alternativos. Esto nos lleva a siempre estar revisando los diagnósticos. Es importante involucrar a la familia en el tratamiento, darles información e invitarlos a que participen en grupos de autoayuda. Es también necesario cuidar el aspecto laboral o académico del paciente, para que pueda reintegrarse a su vida anterior.

El uso de una terapia a largo plazo con medicamentos ayuda a prevenir recaídas. El paciente debe ser informado de los riesgos que hay de las recaídas y las consecuencias de que la depresión se puede volver crónica y más resistente si no se apega al tratamiento. A estas conclusiones llegaron varios expositores, cuyas investigaciones fueron realizadas en varios países, obteniendo los mismos resultados (13).

En el tratamiento de la depresión debe haber un seguimiento cercano del paciente en la evolución de su enfermedad, para esto, es de gran ayuda que el paciente asista a psicoterapia, de esta forma se puede tener un monitoreo cercano de cómo va avanzando, esto es más importante si el paciente decidió no tomar medicamentos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- (1) NAMI- Programa De Educación De Familia A Familia (2005)
- (2) William Styron, *La Oscuridad Visible*, NY: Random House, 1990
- (3) Mesa De Discusión En La Ciudad De Viena, Austria, Junio 26 De 2005.
- (4) Medina-Mora ME y colaboradores. "Prevalencia de Trastornos Mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México". *Salud Mental*, Vol. 26 Num. 4 agosto de 2003.
- (5) Zung WW, et al. "J Farm Pract." 1993;37:337-344.
- (6) Wittchen HU, et al. "J Clin Psych" . 2001;62 (suppl.26).
- (7) Sidney H. Kennedy, MD, FRCPC Latin America Regional Medical Conference, November 19, 2004.
- (8) National Institute for Clinical Excellence, diciembre 6, 2004.
- (9) Sheline YI, et al "AMJ Psychiatry". 003; 160 (8):1516-1518.
- (10) Pedro L. Delgado, MD, MA Latin American Regional Conference, November 19, 2004.
- (11) Sydney H. Kennedy, MD, FRCPC Latin American Regional Conference, November 19, 2004
- (12) Michael J. Detke, MD, Ph Latin American Regional Conference, November 19, 2004.
- (13) Simon, G.E., et al, "N Engl J. Med ". 1999; 1329-35. Ohay on MM, Shatzberg A.F. *Arch Gen Psychiatry* 2003, 60:39-50.

\* \* \*

*“... las evasiones “reduccionistas” y “abduccionistas” son complementarias: Allí donde el reduccionista fiscalista trata de eliminar todas las variables intermedias verdaderamente psicológicas, el abduccionista trata **al parecer** de ser hiperpsicológica –o hiperconceptual– al mismo tiempo que consigue escamotear lo auténticamente psicológico por medio de un “acatamiento fingido” que reduce **ad absurdum** lo que se entendía trataba de demostrar”. George Deveroux (1).*

Este trabajo trata sobre los retos y oportunidades de la psicología frente al siglo XXI y particularmente para los estudiantes de ésta disciplina que eventualmente buscaran ejercer “lo aprendido” en una profesión cada vez más competida.

¿Alguno de los lectores se ha puesto pensar en el ciclo de vida de una carrera?, pues según Edmundo Barrera Monsivais (2), la carrera de psicología alcanzará su ciclo máximo de vida en el año 2010 y declinará entre la década del 2030 y 2050. Además de los 43 196 egresados de la carrera de psicología, entre los años de 1990 y 2000, ejercen la profesión 20 678 (47.8%) y están ocupados en otros empleos 22 518 (52.1 %) (3). Y para el decenio 2000-2010 se proyecta que egresarán de dicha carrera 71 454 estudiantes, de los cuales 31 468 (44%) ejercerán la profesión y 39 996 (55.9%) estarán ocupados en otros empleos (4). Más allá de lo cuestionable que pueden ser los datos presentados creo que vale la pena hacer algunas consideraciones al respecto. Por ejemplo, se calcula que en México entre el 7 y 10 por ciento de la población sufre de depresión; 1.6 por ciento trastorno bipolar; el 1 por ciento, esquizofrenia y entre el 5 y 6 por ciento, trastornos por déficit de atención e hiperactividad entre niños y adolescentes de 6 y 16 años. (5)

Lo anterior nos obliga a preguntarnos ¿por qué siendo la problemática biopsicosocial tan importante, más del 50%, los profesionales de ésta última se dedican a “otros empleos”?

Mi posición es que la psicología y los profesionistas que la ejercen, a pesar de tener logros importantes y destacados, y una consulta ya cotidiana, en virtud de la existencia de grandes problemas de salud mental, no ha encontrado del todo los mecanismos para implementar programas o acciones de atención adecuadas con base en los conocimientos de las disciplinas existentes, lo que sugiere la necesidad de una reformulación profunda que resulte en paradigmas más flexibles y eficaces. Circunstancia que nos lleva por fuerza al problema de los recursos dedicados a la educación, e investigación y los tipos de psicólogos que se están formando. Pero ¿qué temas se están discutiendo hoy día en los ámbitos académicos de la psicología? ¿qué tendencias entonces podemos apreciar en la psicología y ciencias afines? ¿con qué disciplinas debe relacionarse la psicología para enriquecer sus paradigmas y su quehacer profesional? ¿qué tiene que decir la ciencia básica al respecto? ¿a qué problemas se enfrentan los investigadores de las instituciones públicas y privadas?, ¿el desempleo entre los psicólogos es un problema de aplicación de los conocimientos existentes o es por la ineficacia de los paradigmas?. Para intentar responder estas preguntas a continuación citaré algunas revistas especializadas y a otras fuentes de información.

---

\*\* Licenciado En Psicología por la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, pasante de la Maestría en Antropología Social por la Universidad Iberoamericana. Miembro del Consejo Académico de la Carrera de Psicología de la Universidad La Salle Cuernavaca.

Revisando revistas de psicología y de psiquiatría encontramos que los temas son variados y podemos hacer una selección, por ejemplo: “Trastornos de personalidad en pacientes con depresión mayor: un estudio comparativo” (6). Sin duda un tema importante en virtud de la alta incidencia de este mal, incluso algunos lo han llegado a llamar el mal de nuestro tiempo. Por ejemplo la OMS predice que para el año 2020 será la segunda causa de discapacidad en el mundo. (7).

Otro título sugerente es: “Menopausia y comorbilidad psiquiátrica de la mujer”(8). En este caso los autores J. Martínez Martínez y M. Souza y Machorro señalan la importancia de la aceptación comunitaria eficaz y acorde con las necesidades biopsicosociales de quien sufre esta condición fisiológica.

Otro título relacionado con el anterior es: “Manifestaciones psiquiátricas en los trastornos tiroideos, diabetes mellitus y obesidad”. Este artículo destaca la importancia de los médicos y familiares en la consideración de las dificultades en el diagnóstico de las enfermedades endócrinas y su manejo multidisciplinario (9).

No podría faltar un artículo con el título “Evaluación de la ideas en prevención del uso indebido de drogas”, en el cual se describen las etapas de prevención en torno a un modelo integrativo que identifica los factores de riesgo y la importancia de las distintas instituciones y agentes sociales (10).

Otro artículo interesante se denomina “Percepción de la enfermedad mental en una comunidad rural” (11), cuyos resultados indican la necesidad de brindar información oportuna y actualizada sobre las manifestaciones de los trastornos emocionales y la necesidad de la detección oportuna en el ámbito de la consulta general. No obstante las conclusiones dejan entre ver cierto etnocentrismo pues no consideran la influencia de los factores socioculturales en la concepción de la salud-enfermedad. En este sentido México se ha distinguido por una gran tradición en las ciencias sociales y humanas destacando especialmente los aportes de la escuela mexicana de antropología y pocos han sido los autores que desde la psicología han incursionado en estudios transdisciplinarios: cabe destacar la obra de E. Fromm (12), realizada, entre otros lugares, en el estado de Morelos, donde utilizó técnicas y métodos de estudios multidisciplinarios combinando técnicas sociológicas, antropológicas y psicológicas y con un marco teórico marxista y psicoanalista. Otro estudioso que desarrolló un modelo para el estudio de las características psicológicas de las poblaciones específicas fue el Dr. Rogelio Díaz Guerrero, quien consideró las variables sociales, históricas, culturales y psicológicas desde una perspectiva positivista (13). He mencionado a dos autores de suma importancia para la psicología social mexicana, pero cabe cuestionarse los resultados de un abordaje metodológico instrumental particular de temas afines pues ambos autores son fuente de importantes hipótesis y de modelos explicativos de los fenómenos psicosociales con carácter cultural.

Una tendencia importante en cuanto a la atención a la salud nos la revela el artículo denominado “Nueva asociación mexicana para prevención del suicidio”, que tiene como objetivo el estudio profundo y profesional de las causas del suicidio; la prevención, la intervención y postvención; la formación de suicidiólogos, etc.. (14), esta asociación es parte de una tendencia de la sociedad civil que reacciona y responde a situaciones o problemas que posiblemente ni la academia ni el Estado a(en)tienden por completo. Lo que cabe destacar es el surgimiento de varias asociaciones civil: “Asociación Mexicana de Tanatología A.C.”, “INGENIUM”, “Caminando Unidos A.C.”, “Estimula”, entre otras.

Estas organizaciones se constituyen en una opción para una serie de problemas que evidentemente otros sectores de la sociedad, aunque deben, no pueden atender por diversas razones destacando la carencia de recursos económicos y humanos. Así pues no es de extrañarse que en el futuro se incrementen este tipo de asociaciones donde los psicólogos pueden tener un papel relevante. Estas movilizaciones de la sociedad civil nos conducen a reflexionar, entre otras cosas, sobre el papel de la universidad pública y privada, o específicamente al riesgo de la disociación ciencia básica versus ciencia aplicada. La insuficiencia de recursos en los centros de enseñanza superior ha impactado de diversas formas a la investigación científica, especialmente en lo que respecta a la ciencia “básica”. La situación es más grave en cuanto que la ciencia aplicada sin ciencia básica corre el riesgo de convertirse en un quehacer ideológico que sólo atiende a problemas concretos sin cuestionarse las causas de éstos o sus posibles soluciones más allá de un plano inmediato. En este sentido podemos cuestionarnos sobre el papel social de la universidad pública y privada. En México, la universidad pública en gran medida encabeza en la enseñanza e investigación científica y psicológica. Esto debido a varias razones históricas y sociales, entre las que destaca su lógica financiera (subsidio del Estado), en cambio las universidades privadas a pesar de que han hecho un papel digno y han ofreciendo oportunidades a varios sectores de la sociedad, se encuentran limitadas pues sus programas de estudios y de investigación deben de ser autosustentables.

Una tendencia importante en la aplicación de la psicología y de los rumbos que ha tomado la encontramos en un artículo llamado “Grupo terapéutico infantil” (15), cuyo objetivo es que los niños adquieran nuevas vías de descarga, canales sublimatorios y elaboración de conflictos que obstaculizan su desarrollo. Esta propuesta terapéutica es una muestra de la teoría y técnicas grupales y que son importantes en virtud de atender a ciertos tipos de trastornos psicológicos pero, especialmente, su carácter “grupal” los hace mucho más accesibles económicamente para un número mayor de personas que requieren algún tipo de atención.

Además el artículo aborda de manera directa el tema del *desarrollo*. Siendo éste recurrente de la ciencia psicológica, planteo hipotéticamente que éste puede ser un puente de discusión interdisciplinario, multidisciplinario y transdisciplinario pues en el fondo el *desarrollo* se da en un marco de *evolución* más amplio y este es un tema afín de la psicología con la biología, las ciencias médicas, geonómicas, la neurobiología, la neurofisiología y las ciencias humanas, por supuesto. Las discrepancias entre estas disciplinas deben de allanarse conceptualmente ofreciendo la posibilidad de enriquecer o replantear los marcos teóricos. Con lo anterior no quiero decir que traslademos los principios de la *evolución* tal cual al ámbito de las ciencias psicológicas o sociales, pues cada disciplina debe tener leyes específicas, pero sí podemos preguntarnos ¿cómo debemos entender el proceso de *desarrollo* psicológico del hombre en un contexto más amplio donde la humanidad ha mantenido un proceso *evolutivo* de millones de años?. Pensemos en un ejemplo: el *síndrome metabólico* está ligado con la resistencia a la insulina, a la que contribuyen el exceso de tejido adiposo, la obesidad abdominal y la inactividad física (16). Colagiuri y Brand Miller proponen que un genotipo de resistencia a la insulina *evolucionó* en la raza humana como mecanismo de adaptación durante la última glaciación. Lo anterior era para favorecer la disponibilidad de glucosa para el cerebro, el feto y la glándula mamaria, al disminuir la utilización de ésta por los músculos (17). La invención de la agricultura disminuyó la selección natural de la resistencia a la insulina en el hombre constituyéndose paulatinamente en un genotipo que predispone el síndrome metabólico (18). Existe

suficiente evidencia para considerar que el *síndrome metabólico* tiene efectos depresivos por medio de varios ejes hormonales, especialmente el del hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA)(19). El HHA y el sistema simpático modulan los efectos del estrés percibido en los órganos periféricos del sistema nervioso central (SNC). Así vemos que el *síndrome metabólico* y la relación que tiene con la depresión, es producto de un proceso *evolutivo* de millones de años que condiciona cierto tipo de *desarrollo* en condiciones sociales y culturales específicas (la sociedad industrializada, vida urbana, sobrestimulación, sedentarismo, alimentación etc.).

Quizás el lector está pensando que el presente está tomando un rumbo “biologisista”, pero creo que la ciencia psicológica y nosotros los psicólogos y más los estudiantes de esta disciplina debemos estar muy atentos y abiertos a los nuevos descubrimientos de otras disciplinas que atañen directamente a la nuestra.

En este sentido las *Neurociencias* y sus hallazgos recientes son prometedoras. Eric Kandel afirma: “...la frontera de la ciencia –su último desafío- sea la comprensión de las bases biológicas de la consciencia y de los procesos mentales por medio de los cuales percibimos, actuamos, aprendemos y recordamos.” (20) Para la Mtra. Gálvez la Neuroanatomía ha llegado a la edad adulta y sólo en fusión con la Neurofisiología y la utilización de técnicas de marcación se ha trascendido el nivel descriptivo-histológico (21). En torno a dos grandes áreas la Neuroanatomía ha dado pasos significativos: 1) la descripción celular y subcelular de los elementos responsables por el funcionamiento neuronal y 2) el seguimiento de vías de comunicación neural (22). En el ámbito de la bioquímica, los avances más importantes han sido en tres puntos: 1) el perfeccionamiento en las técnicas utilizadas para el diseño y la elaboración de nuevas moléculas, técnicas que incluyen la simulación molecular y realidad virtual; 2) el cambio en la concepción general de la farmacología, desde una concepción más global, hacia los principios generales que a nivel subcelular e incluso molecular, son los responsables de la acción, y 3) la alianza con otras áreas especializadas, que ha resultado en la generación de huestes de moléculas súper especializadas con lo cual según Mtra. Gálvez pensar en fármacos inteligentes deja de ser ciencia ficción (23). Los avances dentro de las Neurociencia son: técnicas de alta precisión en el registro de actividad del sistema nervioso, en área de las hipótesis explicativas, específicamente en la Neuroanatomía funcional y la psicología Fisiológica.

Efectivamente las ciencias computacionales especialmente, en lo que respecta a la posibilidades que brindan la simulación, nos ofrecen un sinnúmero de posibilidades, pero hemos de señalar que la simulación y su uso han sido parte esencial de la ciencia psicológica. Ciertamente la simulación es un recurso (de investigación y terapéutico) que debe comprenderse, a partir de la “Psicología Experimental”, por ejemplo, no solamente aquellos ejercicios realizados en un laboratorio, donde se han controlado todas las variables, (lo que sería un abordaje clásico de la psicología conductual), sino a partir de aquellas experiencias, impulsadas por Moreno, donde se *dramatizan* circunstancias de la vida cotidiana a manera de *Terapia (Supra)*. Así mismo estarían en el renglón de la Simulación aquellas estrategias educativas y de capacitación que *practican* la simulación de tal o cual técnica, como se ha venido realizando por ejemplo en la capacitación de pilotos aviadores desde hace décadas.

Con lo anterior las ciencias y tecnología computacionales y la simulación se han conjuntado y enriquecido las posibilidades de investigación y aplicación psicológica tales como en la rehabilitación de las funciones cognitivas por medio de programas metacognitivos y de neurofeedback (24) , en la prevención del consumo de drogas (25), en el

tratamiento de la depresión y ansiedad en atención primaria y depresión leve o ansiedad y depresión mixta por medio de terapias Cognitivo-Conductual Computarizadas (CBT)(26). Así las computadoras y la red de internet utilizadas en la atención psicológica ya se dan de manera sincrónica mediante líneas de chat, o asincrónica, mediante correos electrónicos o programas multimedia, que interactúan con el paciente, con una intervención mínima o nula del terapeuta. (27) se han convertido en una opción que seguramente aumentaran en importancia.

Pero ¿acaso todas estas tendencias, que a veces cuestionan fuertemente los paradigmas establecidos, no apuntan a pensar en modelos integrativos?, o acaso ¿todavía se acepta, implícitamente, el modelo cartesiano de disociación mente-cuerpo?. El Dr. Carlos Rodríguez Bentacurt afirma que los procesos cerebrales son cooperativos y distributivos: los conjuntos de eventos neuronales distribuidos cooperan para producir patrones cerebrales reconocibles que se correlacionan con patrones cerebrales identificables. En otras palabras y a propósito de la *división de las ciencias naturales y culturales* propuesta por Dilthey, unidas por actos y nudos cognitivos. Todo conectado con todo. (28)

De nuevo quiero afirmar que mi posición no es la de reducir los fenómenos psicológicos a unas cuantas variables, pero se hace imperativo reconocer que las neurociencias están abriendo caminos que obligan a replantear teorías que antes se consideraban irreconciliables, por ejemplo: en la revista *Scientific American* se publicó un artículo llamado “Vuelve Freud” de Mark Solms (29), aunque Freud siempre ha estado presente en la psicología contemporánea, el asunto es que en este artículo se plantea que los Neurólogos están cayendo en la cuenta de que las descripciones biológicas del cerebro resultan más coherentes si se las integra en las teorías psicológicas que Freud enunció hace un siglo. Por ejemplo la neurología ha demostrado que las estructuras cerebrales principales de la que depende la formación de los recuerdos conscientes no funcionan durante los dos primeros años de vida lo que Freud llama amnesia infantil. No es que se olviden nuestras primeras impresiones mnémicas sino que no podemos evocarlas. Lo cual no impide que las impresiones tempranas no afecten los sentimientos y la conducta del adulto. Solms afirma que ningún neurólogo discreparía en que las primeras experiencias entre madre e hijo, influyen definitivamente en las conexiones cerebrales hasta el punto de configurar nuestra personalidad y nuestra futura salud mental. En este sentido el autor afirma que la cartografía neurológica reciente tiene bastante correlación, con la concepción freudiana. El tallo cerebral y sistema límbico –responsables de los instintos y pulsiones- corresponden aproximadamente al “ello”. La región central del córtex frontal, controladora de la inhibición selectiva, la región dorsal frontal, controladora del pensamiento consciente de sí, y el córtex posterior, que rige las representaciones del mundo externo, equivalen al “yo” y al “super-yo” (30).

Creo que a partir de esta disertación podemos concluir algunas cosas: existe una serie de problemáticas biopsicosociales que requieren la atención de diversas disciplinas en forma multidisciplinaria, interdisciplinaria y transdisciplinariamente, donde los psicólogos juegan un papel de primer orden, no solo en el aspecto de la investigación psicológica sino en la intervención en la formación de equipos de trabajo. Las universidades y sus escuelas de psicología deben actualizar continuamente su currícula (cada 5 años), estar atentas y abiertas a los descubrimientos de la psicología y de otras disciplinas afines y convertir a la investigación teórica y práctica en un elemento esencial en la formación de profesionistas

y en el ejercicio cotidiano de la ciencia psicológica si es que no queremos que la psicología se convierta en una ciencia en desuso.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento, Siglo XXI (6ª edición) México, 1991, p. 40.
- (2) Vicerrectoría de la Universidad La Salle México, D.F., 2005
- (3) *Ibíd.*
- (4) *Ibíd.*
- (5) Periódico “Reforma”, 4 de junio 2005
- (6) Gloria Fieros Hernández *et al.* en “Psiquiatría”, Época 2 vol. 19 n° 2 mayo-agosto 2003
- (7) Dra. Graciela Cámara *et al.* “Depresión: Un problema de nuestro tiempo”, ULSA-C. manuscrito, 2005
- (8) Josefa Martínez Martínez, *et al.* en “Psiquiatría”, Época 2 vol. 19 n° 2 mayo-agosto 2003
- (9) Psic. Isaías Martínez Carlos, *et al.*, en “Psiquis”, septiembre-octubre, volumen 12, año 2003
- (10) Jorge Llanes, en “Psicología Iberoamericana”, vol. 7, N° 4, diciembre de 1999
- (11) Ma. Patricia Martínez Medina *et al.*, en “Psiquiatría”, Época 2 vol. 19 n° 2 Mayo-Agosto 2003
- (12) En referencia a la obra que escribió Fromm en coautoría con Macoby denominada *Sociopsicoanálisis del campesino mexicano*.
- (13) En referencia al libro: *Psicología del Mexicano*, entre otras obras.
- (14) Contribución Editorial de la revista “Lazos”, Año 1, N° 2, junio 2004
- (15) Dr. César Garza Alanís, “Lazos” Año 1, N° 8, diciembre 2004
- (16) Dr. Alejandro de Jesús Caballero Romo “El Síndrome Metabólico” en *Ibíd.*
- (17) Depresión y Síndrome Metabólico, en *Ibíd.*
- (18) *Ibíd.*
- (19) *Ibíd.*
- (20) en Mtra. Patricia Gálvez, ponencia “El lugar de la Psicología en las neurociencias” presentada en la 1ª Semana de Psicología, en la Universidad La Salle Cuernavaca, Abril 2005
- (21) *Ibíd.*
- (22) *Ibíd.*
- (23) *Ibíd.*
- (24) Mtra. Ofelia Rivera J. Comunicación directa, 2005
- (25) Periódico “Reforma”, 4 junio 2005, fuente orig. [www.taved.com](http://www.taved.com)
- (26) en “Lazos”, año 2, núm. 12, abril 2005
- (27) *Ibíd.*
- (28) Cada cabeza es el mundo: Apuntes sobre el “Nudo gordiano de la creación conocida”, en “Lazos” *Op. cit*
- (29) Año 2 núm. 24
- (30) *Ibíd.*, p. 53.

\* \* \*

## **BASES PARA LAS PARTICIPACIONES EN LA REVISTA *CONSCIENCIA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD LA SALLE CUERNAVACA*.**

GENERALES. Para las participaciones en la revista *ConSciencia* de la escuela de psicología de la ULSAC se deberán observar los siguientes puntos:

1. Podrán participar con ensayos, artículos, o documentos de otra índole (fotos, dibujos) todos aquellos psicólogos o estudiantes de psicología y aquéllos que estén interesados en la ciencia psicológica y ciencias afines.
2. La revista comprende las siguientes secciones: 1. Editorial 2. Ensayos críticos 3. Artículos 4. Reseñas 5. Sección de estudiantes de psicología 6. Correo del lector.
3. Limitar las participaciones de artículos y ensayos a máximo diez cuartillas, a un espacio, con letra 12, tipo Times New Roman, incluyendo bibliografía. Los cuadros o figuras deberán de ir numeradas, dentro del texto, con cifras arábigas. Los títulos de los cuadros y los pies de figuras deben de ser claros y breves y llevar el número correspondiente.
4. Las reseñas no serán mayores de una cuartilla, a un espacio (sencillo), con letra 12, tipo *Times New Roman*, incluyendo bibliografía.
5. Los materiales propuestos para su publicación deberán estar escritos en español, en forma clara y concisa. Se entregará una versión impresa en papel tamaño carta y en diskette en programa Word.
6. Los ensayos son reflexiones críticas sobre determinados temas y en este caso se recomienda que contengan tres secciones: 1. introducción (objetivo o propósito del ensayo, o en su caso, hipótesis de trabajo etc.) 2. Cuerpo del ensayo, en el cual el autor desarrollará el argumento de su trabajo y 3. Conclusión.
7. Los artículos básicamente son resultados o aportes de investigaciones. Deben contener las siguientes partes: introducción donde se mencionen los antecedentes y objetivos, metodología, resultados, discusión teórica y referencias bibliográficas. Los artículos deberán, en todo caso, ir acompañados de un resumen que muestre claramente los contenidos.
8. Para las referencias bibliográficas de ensayos o artículos el autor debe apegarse al siguiente formato que, en general sigue los lineamientos comúnmente aceptados: las referencias se anotarán de acuerdo con el apellido del primer autor y el nombre del libro o referencia en cursivas, editorial, lugar de impresión y año. Las referencias en los textos se anotan con números progresivos entre paréntesis y al final del texto se anota la bibliografía completa. Si la cita es textual se pondrá entre comillas y entre paréntesis, se apuntará por número progresivo que corresponde a la cita bibliográfica con lo(s) número(s) de la(s) página(s), que también se anota al final del texto. O si la cita textual es de más de 5 renglones, se sugiere que se escriba con letra 10, con renglones de 3 cm. a 3 cm. y se procederá de la manera señalada anteriormente. Por ejemplo, en un libro de Otto Klineberg encontramos el siguiente renglón “Por una parte, Hartley y Hartley [1] hablan de actividades físicas..” y al final del libro apunta en una sección dedicada a las citas de cada capítulo: 1. E.L. Hartley y R.E. Hartley, *Fundamentals of Social Psychology*, 1952. En nuestro caso estas citas se indicarán al final del ensayo o artículo. Cuando se cita por segunda ocasión a un autor, de nuevo se pone la bibliografía completa con el número consecutivo que le corresponde. Si la cita es de Internet se anota, el nombre del autor o de la institución, nombre o título del artículo o ensayo, la dirección completa de la Web y la fecha de extracción de la información.
9. Si la información proviene de una entrevista o de otra fuente se anota el nombre del entrevistado o, en su caso, solamente como informante y la fecha, y/o como documento mecanografiado y en estado en el que se encuentra (en proceso de publicación etc.). Si es una fuente documental se anotan los datos disponibles como por ejemplo autor, nombre de la revista o periódico, fecha.
10. Por cuestión de costos, las gráficas que lleguen a incluirse en los textos deben de ser en blanco y negro. Las fotografías pueden ser en color pero, por las razones mencionadas, en la revista serán incluidas en blanco y negro.
11. Los trabajos serán revisados y en su caso aprobados por el Consejo Editorial en Colaboración con el Consejo Científico.

Para recibir los trabajos o para más información comunicarse con Pablo Martínez Lacy al correo electrónico: [pmartine@ulsac.edu.mx](mailto:pmartine@ulsac.edu.mx) al teléfono 311-55-25 ext. 248, escuela de psicología ULSAC