



UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA

Revisiones · Investigación · Teoría

GACETA DE  
**PSIQUIATRÍA**  
**UNIVERSITARIA**

TEMAS Y CONTROVERSIAS

AÑO 5, VOLUMEN 5, Nº 2 JUNIO DE 2009

[www.gacetadepsiquiatriauniversitaria.cl](http://www.gacetadepsiquiatriauniversitaria.cl)

## IMPORTANTE

El nuevo correo del editor de GPU es: [psiquiatriauniversitaria@gmail.com](mailto:psiquiatriauniversitaria@gmail.com)

El antiguo [cojeda@vtr.net](mailto:cojeda@vtr.net) ha quedado desactivado.

El sitio actual de la GPU es: [www.gacetadepsiquiatriauniversitaria.cl](http://www.gacetadepsiquiatriauniversitaria.cl)

### SUSCRIPCIONES DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL

(incluye envío por correo certificado)

Psiquiatras..... suscripción gratuita  
Médicos no psiquiatras ..... \$ 15.000\*  
Otros profesionales ..... \$ 15.000\*

### SUSCRIPCIONES EN EL EXTRANJERO

(incluye envío por correo certificado)

Psiquiatras..... US\$ 50\*  
Médicos no psiquiatras ..... US\$ 65\*  
Otros profesionales ..... US\$ 65\*

#### Solicitudes

C&C Ediciones

E-mail: [cyc@consultoriaycapacitacion.cl](mailto:cyc@consultoriaycapacitacion.cl)

Fono: (56-2) 269 7517

\* Suscripción por 1 año (cuatro números).

Si usted es psiquiatra y no ha recibido esta revista, por favor actualice su dirección en el siguiente correo: [cyc@consultoriaycapacitacion.cl](mailto:cyc@consultoriaycapacitacion.cl)

Revisiones · Investigación · Teoría

GACETA DE

# PSIQUIATRÍA UNIVERSITARIA

TEMAS Y CONTROVERSIAS

## DIRECTOR ACADÉMICO

Dr. Juan Pablo Jiménez de la Jara

## SECRETARIA ACADÉMICA

Ps. Anneliese Dörr

## EDITOR GENERAL

Dr. César Ojeda

## SUB-EDITORES

Dra. Patricia Cordella, Dr. Alberto Botto

## CUERPO EDITORIAL

Dra. Julia Acuña, Dra. Claudia Almonte, Dr. Félix Bacigalupo, Ps. María Luz Bascuñán, Dr. Francisco Bustamante, Dr. Jorge Cabrera, Dr. César Carvajal, Dra. Susana Cubillos, Dr. Guillermo de la Parra, Dra. Marta del Río, Dr. Ramón Florenzano, Dr. Claudio Fullerton, Soc. Nina Horwitz, Dr. Francisco Huneeus, Dr. Fernando Ivanovic-Zuvic, Dr. Enrique Jadresic, Dr. Juan Fco. Jordán, Ps. Mariane Krause, Dr. Juan Fco. Labra, Dr. Juan Carlos Martínez, Dr. Alberto Minoletti, Dr. Eugenio Olea, Dr. Patricio Olivos, Dra. Grisel Orellana, Dr. Policarpo Rebolledo, Dr. Pedro Retamal, Dr. Arturo Roizblat, Dra. Graciela Rojas, Dr. Pablo Salinas, Ps. André Sassenfeld, Ps. Catalina Scott, Dr. Hernán Silva, Dr. Luis Tapia, Dr. Benjamín Vicente, Dr. Mario Vidal, Dr. Hernán Villarino

[www.gacetadepsiquiatriauniversitaria.cl](http://www.gacetadepsiquiatriauniversitaria.cl)

Psiquiatría Universitaria

Facultad de Medicina, Universidad de Chile  
Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Oriente  
Av. Salvador 486  
Santiago de Chile  
Fono: 274 8855

Representante legal: Jorge Las Heras Bonetto  
Edición gráfica, distribución y comercialización: C&C Ediciones

Revista de distribución gratuita a los profesionales psiquiatras

Toda la correspondencia, así como las colaboraciones, se prefiere sean enviadas electrónicamente al Editor General, Dr. César Ojeda, Email: [psiquiatriauniversitaria@gmail.com](mailto:psiquiatriauniversitaria@gmail.com)

ISSN: 0718-4476 (Versión impresa)

ISSN: 0718-1981 (Versión en línea)



**JULIA AMANDA ACUÑA ROJAS**

Médica Psiquiatra. Graduada como médico-cirujana de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile en 1977. Título de Especialidad en Psiquiatría de adultos, de la Universidad de Chile en 1980. Estudios de Postítulo en Psicoterapia sistémica familiar (Instituto Chileno de Terapia Familiar), bioética (Universidad de Chile), administración en salud (USACH). Miembro de Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, y de Sociedad Chilena de Salud Mental. Ha trabajado como psiquiatra clínica en Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional del Maule, Instituto Psiquiátrico "José Horwitz", Servicio de Psiquiatría Hospital Salvador, Santiago. Se ha desempeñado como encargada de Programa de Salud Mental y Psiquiatría del Servicio de Salud Metropolitano Oriente (1991-1995). Actualmente es Profesora Asistente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, donde realiza docencia de postgrado y pregrado. Directora del Curso oficial de Psiquiatría de Escuela de Postgrado. Directora del Curso de Psiquiatría Comunitaria y Salud Mental, entre otros. Investigación y publicaciones se han centrado en estudios epidemiológicos nacionales e internacionales, Discapacidad de causa Psíquica, Evaluaciones de impacto de programas nacionales FONADIS y Esquizofrenia MINSAL, Trauma infantil y su impacto en psicopatología del adulto; Subjetividad de los médicos en tiempos de cambio.



**CLAUDIA ALMONTE KONCILJA**

Estudió medicina en la Universidad de Chile, División de Ciencias Médicas Occidente, entre 1984 y 1990. Premio mejor interna Sede Occidente y mejor egresado(a) promoción 1990. Beca "Excelencia Académica" Universidad de Chile en Psiquiatría de la infancia y adolescencia, Sede Norte, Hospital Roberto del Río, 1991-1994. Cargo Docente Asistencial en Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil en la Clínica Psiquiátrica Universitaria, Universidad de Chile, 1996-1998. Ejercicio privado de la profesión desde 1998 a la fecha.



**FÉLIX BACIGALUPO I.**

Médico Psiquiatra, Académico Universidad de Los Andes.



**MARÍA LUZ BASCUÑÁN RODRÍGUEZ**

Psicóloga, Master of Science (MSc) Universidad de Londres, Diplomada en Bioética Clínica, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Se desempeña como psicóloga clínica de adultos en el Servicio de Salud Mental de la Cámara Chilena de la Construcción y como Profesora Asistente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en los Departamentos de Psiquiatría y Salud Mental (campus Oriente) y de Bioética y Humanidades Médicas. Realiza actividades de investigación en ambos departamentos y de docencia de pre y post grado en las Escuelas de Medicina, Enfermería, Kinesioterapia.



**ALBERTO BOTTO VALLE**

Médico Psiquiatra y Psicoterapeuta de la Universidad de Chile. Postítulo en Psicoterapia Psicoanalítica Focal de la Corporación Psicoterapéutica Salvador/Universidad de Chile. Diplomado en Psicopatología Clínica (mención adolescencia y violencia) del I. Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak. Docente de pre y postgrado del Departamento de Psiquiatría Oriente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Profesor encargado del curso de Psiquiatría y Salud Mental de la carrera de Medicina en el Departamento de Psiquiatría Oriente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Subeditor Revista Gaceta de Psiquiatría Universitaria. Psiquiatra Clínico de la Unidad de Salud Mental del Hospital del Trabajador de Santiago. Miembro Titular de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía (SONEPSYN). Ha realizado investigación sobre enfermedades del ánimo, estrés posttraumático y docencia en consultoría psiquiátrica en atención primaria (APS). Autor de la monografía "Estabilizadores del Ánimo" editada por Gaceta de Psiquiatría Universitaria. Temas y Controversias (2007). Temas de interés: Docencia en psiquiatría, enfermedades del ánimo, psicopatología del desarrollo, apego, psicoterapia psicoanalítica, psicoanálisis y neuropsicoterapia.



**FRANCISCO JAVIER BUSTAMANTE V.**

Médico Psiquiatra. Académico de la Facultad de Medicina y Escuela de Psicología, Universidad de Los Andes.



**JORGE CABRERA**

Médico Psiquiatra, psicoanalista, Profesor Adjunto de Psiquiatría de la Universidad de Chile. Su especialización en psiquiatría la hizo entre los años 1977 y 1980 en el Departamento de Psiquiatría Oriente de la Universidad de Chile. Realizó estudios de postgrado en Alemania en la Universidad Libre de Berlín entre los años 1983 y 1987. De regreso a Chile el año 1987 creó la Clínica de Trastornos del Ánimo del Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz", de Santiago. Entre los años 1993 y 1997 completó su formación en el Instituto de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Chilena. En el periodo 2002 y 2004 fue editor de la Revista *Folia Psiquiátrica* de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile. Ha publicado más de 40 trabajos científicos en revistas nacionales e internacionales y es coautor en 7 libros.



**CÉSAR CARVAJAL ÁLVAREZ**

Médico Psiquiatra. Es Profesor Adjunto de la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes y Psiquiatra Clínico del Hospital del Trabajador de Santiago. Se graduó en Medicina en la Pontificia Universidad Católica de Chile y obtuvo su especialización de postgrado en psiquiatría en la misma universidad. Posteriormente tuvo entrenamiento en Psiquiatría Biológica en la Universidad de Navarra (España) y en Rouffach (Francia) en FORENAP (Foundation for Applied Neuroscience Research in Psychiatry). Ha realizado docencia de pre y postgrado en la Pontificia Universidad Católica de Chile, en la Universidad de Chile y en la Universidad de Los Andes.

Participó en el Comité Editorial de la *Revista de Psiquiatría Clínica*, fue Editor Psiquiátrico de la *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría* y actualmente participa en el Board de Dialogues in Clinical Neuroscience (Francia). Ex presidente del Comité Chileno de Psiquiatría Biológica. Miembro de la Sociedad Chilena de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, de la Sociedad Chilena de Psiquiatría Biológica y de la Sociedad Española de Psiquiatría. La investigación clínica y las publicaciones se han orientado al estrés posttraumático, la depresión y la psiconeuroendocrinología.



**MARÍA PATRICIA CORDELLA MASINI**

Médica psiquiatra. Psicoterapeuta. Magister en Psicología mención psicoanálisis. Formada en psicoterapia grupal gestáltica, es además terapeuta familiar y de pareja del ICHTF, donde realiza docencia y supervisión a terapeutas en Santiago y regiones. Se desempeña como profesora auxiliar del departamento de Psiquiatría de la Pontificia Universidad Católica de Chile, desarrollando docencia de pre y postgrado en Pediatría, Psiquiatría y Medicina familiar. Es directora del diplomado de trastornos de alimentación de la Pontificia Universidad Católica de Chile y jefa del programa de trastornos de alimentación de la misma universidad. Fundadora y presidenta de la Sociedad para los estudios de los trastornos de alimentación en Chile. Ha participado en múltiples conferencias nacionales e internacionales acerca del mismo tema, y ha publicado diversos capítulos de libros, así como artículos en los temas de familia, desarrollo, psicósomática y psicopatología.



**SUSANA CUBILLOS MONTECINO**

Psiquiatra-psicoterapeuta, formada en el Departamento de Psiquiatría Oriente, Universidad de Chile, y en la Unidad de Psicoterapia Psicoanalítica Focal del Hospital Salvador. Postítulo en Terapia Conductual Dialéctica. Seminarios en el Instituto Wilhelm Reich de Santiago y en la Academia de Medicina Integrativa (Francia). Postítulo y candidata a Magister en Estudios de Género y Cultura en Latinoamérica, de la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad de Chile.



**GUILLERMO DE LA PARRA CIECIWA**

Médico Cirujano Universidad de Chile. Psiquiatra Conacem. Psicoterapeuta. Psicoanalista Asociación Psicoanalítica Chilena y Asociación Psicoanalítica Internacional. Doctor en Medicina Universidad de Ulm, Alemania. Profesor auxiliar Departamento de Psiquiatría Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. Jefe de la Unidad de Psicoterapia Adultos Departamento de Psiquiatría Pontificia Universidad Católica de Chile. Organizador, junto a diversos grupos de trabajo, de las unidades de psicoterapia del Servicio de Psiquiatría del Hospital del Salvador, del Instituto Psiquiátrico "José Horwitz" y del Departamento de Psiquiatría de la Universidad Católica. Se ha dedicado a la divulgación y al trabajo en investigación empírica en psicoterapia, siendo ex presidente del Capítulo Sudamericano de la Society for Psychotherapy Research and actual coordinador del comité local de dicha sociedad. Autor de numerosas publicaciones y presentaciones en los temas de psicoterapia, investigación en psicoterapia y psicoanálisis.



**ANNELIESE DÖRR ÁLAMOS**

Licenciada en Psicología, 5 de noviembre de 1991.

Formación en Psicodiagnóstico Centro de Investigaciones Neuropsiquiátricas, Hospital de Rouffach, Alsacia, Francia (1991-1992).

Psicóloga Clínica acreditada por la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos, 23 de noviembre de 1998.

Especialidad de Terapeuta Familiar. Formación realizada en el Instituto Chileno de Terapia Familiar, 10 de noviembre de 1998.

Especialidad de Terapia de Pareja. Formación realizada en el Instituto de Santiago en Terapia Familiar, 6 de enero del 2000.

Magister © en Psicología Clínica Infanto-Juvenil, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile marzo 2002-2004.

Diplomada en Bioética ©. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Profesora Asistente, Departamento de Salud Mental, Facultad de Medicina Oriente.



**RAMÓN FLORENZANO URZÚA**

Formado como psiquiatra en la Clínica Psiquiátrica Universitaria y en los University Hospitals de la Universidad de Carolina del Norte, EE.UU. Especialista en Psiquiatría Universidad de Chile y Diplomado del

Board Americano de Psiquiatría y Neurología. Magister en Salud Pública, Universidad de Carolina del Norte. Doctor en Filosofía (c) Universidad de Navarra. Formación psicoanalítica en la Asociación Psicoanalítica Chilena y en el UNC/Duke Psychoanalytic Institute. Miembro Titular Asociación Psicoanalítica Chilena y Asociación Psicoanalítica Internacional. Profesor Titular de Psiquiatría, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y Jefe de Servicio de Psiquiatría Hospital del Salvador. Profesor Titular de Psiquiatría, Facultad de Medicina Universidad de Los Andes. Decano de la Facultad de Psicología, Universidad del Desarrollo. Miembro Consejo Editorial *Revista de Psiquiatría Clínica*, *Revista Chilena de Salud Pública*, *Revista Chilena de Medicina Familiar*. Fellow en Investigación en Psicoanálisis, University College, Londres. Miembro del Research Advisory Board (RAB), Asociación Psicoanalítica Internacional. Miembro del Comité de Expertos en Salud Mental, Organización Mundial de la Salud, Ginebra.



**CLAUDIO DANIEL FULLERTON UGALDE**

Médico Psiquiatra, recibido de la Universidad de Chile en 1987. Profesor asistente del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en donde desarrolla

docencia de pregrado en las carreras de medicina y enfermería y de postgrado en el programa de formación de especialistas en Psiquiatría de la Universidad de Chile. También es profesor de Psiquiatría de la carrera de Psicología de la Universidad del Desarrollo. Actualmente integra el equipo de la Unidad de tratamiento de enfermedades del ánimo en el Hospital del Salvador de Santiago de Chile. Ha participado en investigaciones sobre la subjetividad de los médicos en tiempos de cambio, la relación entre trastorno de somatización, personalidad limítrofe y trauma infantil y la investigación sobre síntomas psicológicos en la Atención Primaria, llevada a cabo por la Organización Mundial de la Salud. Ha publicado artículos sobre Psicopatología en pacientes hospitalizados en un hospital general, Comorbilidad de enfermedades médicas crónicas y trastornos psiquiátricos en una población de consultantes en el nivel primario de atención, Epidemiología de los trastornos del ánimo en Chile y Latinoamérica y Antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, además de colaborar en diversas otras publicaciones de otros autores.



**NINA HORWITZ**

Socióloga, Postítulo en Sociología de la Salud.

Postgrados:

Community Studies, Boston College, Boston, Massachusetts. 1975.

Seminario Licenciatura de Formación en Salud Mental, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile. 1980.

Fellow, International Leadership Program, W.K. Kellogg Foundation. 1990-1994.

Diploma en Comportamiento Organizacional, Birkbeck College, University of London. 1996.

Diploma en Bioética, Facultad de Medicina, Universidad de Chile 2001.

Magister en Bioética, Universidad de Chile (c).

Cargos y Funciones Académicas:

Profesora Asistente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile Coordinadora Unidad de Salud Mental y Estudios Psicosociales, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Campus Oriente, U. de Chile

Coordinadora Asignaturas de Humanidades Médicas, Departamento de Bioética y Humanidades Médicas, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

Integrante de la Comisión de Ética de la Facultad de Medicina Integrante del Comité Académico del Magister de Salud Pública, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina

Líneas de Investigación:

Sociología de la Salud, Familia y Salud Mental Salud Mental y Subjetividad Bioética y Humanidades Médicas



**FRANCISCO HUNEEUS COX**

Médico Psiquiatra egresado de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile. Comienza su trabajo dedicándose a la investigación básica en el Depto. de Neurobiología del M.I.T., para luego en Chile avocarse a la psicoterapia individual y grupal en la Clínica Psiquiátrica Universitaria, con especial énfasis en la terapia *Gestalt*. Desde la fundación de Editorial Cuatro Vientos en 1974, la que considera una especie de Universidad Abierta –sin barreras, matrícula, ni fotocopias–, como editor y director ha traducido, prologado y publicado numerosos libros que reflejan sus creencias acerca de lo que es estar-en-el-mundo. Además, es ciclista, patrón costero, cornista, trompetista y mecánico de motos pequeñas.



**FERNANDO IVANOVIC-ZUVIC R.**

Profesor Asociado, Facultad de Medicina, Clínica Psiquiátrica Universitaria, Universidad de Chile.

Profesor Asociado, Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad

de Chile.

Profesor Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Profesor Escuela de Psicología Universidad La República.



**ENRIQUE JADRESIC**

Médico Psiquiatra, especializado en el Instituto de Psiquiatría de la Universidad de Londres. Es Profesor Asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Past-President de la Sociedad

de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía (SONEPSYN), y representante de SONEPSYN ante la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA). En la Clínica Psiquiátrica Universitaria fue Jefe de la Unidad de Hospitalización de Mujeres y Subdirector Clínico, y como representante de la psiquiatría y la salud mental, fue miembro de los Grupos de Estudio de Medicina del Fondo Nacional para el Desarrollo Científico y Tecnológico (FONDECYT). Autor y/o coautor de numerosos trabajos científicos en revistas nacionales e internacionales. Es editor, en conjunto con el Dr. Eduardo Correa, del libro "Psicopatología de la Mujer" y es, además, miembro de los comités editoriales de la *Revista Médica de Chile*, *World Psychiatry* y *Trastornos del Ánimo*. También es miembro de la Task Force on Evolutionary Psychiatry de la WFSBP (World Federation of Societies of Biological Psychiatry).



**JUAN PABLO JIMÉNEZ**

Médico Psiquiatra, Universidad de Chile, Doctor en Medicina, Universidad de Ulm (Alemania). Psicoanalista, miembro titular en función didáctica y ex presidente Asociación Psicoanalítica Chilena (APCh)

perteneciente a la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA). Primer Presidente (fundador) del capítulo sudamericano de la Society for Psychotherapy Research (SPR). Miembro de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile (SONEPSYN). Ex becado Fundación Alexander von Humboldt. Profesor Asociado, Director Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.



**JUAN FRANCISCO JORDAN MOORE**

Médico Psiquiatra. Psicoanalista. Se graduó en Medicina en la Universidad Católica de Chile y realizó su formación de post grado en la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile y posteriormente en el Hospital del

Salvador e Instituto Nacional Psiquiátrico "Dr. Jose Horwitz Barak". Ex Presidente de la Asociación Psicoanalítica Chilena. Miembro de la Sociedad Chilena de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. Ha realizado docencia de pre y post grado en la Universidad de Chile, en la Pontificia Universidad Católica de Chile y en la Universidad Andrés Bello. Realizó su formación psicoanalítica en el Instituto de la Asociación Psicoanalítica Chilena. Ex Presidente de la Asociación Psicoanalítica Chilena de la cual es Miembro Titular con función didáctica. Profesor Titular del Instituto de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Chilena, Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica Internacional, en la cual es actualmente Co-Presidente para América Latina del Comité Internacional de Nuevos Grupos. Miembro del Comité Editorial del International Journal of Psycho-Analysis y Editor Delegado para América Latina. Miembro del Consejo Consultivo de la *Revista de Psicanálisis da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre* y del Consejo Editorial de la *Revista Brasileira de Psicoterapia* del Centro de Estudios Luis Guedes. Numerosas publicaciones en revistas nacionales e internacionales dirigidas a la investigación de diversos aspectos del proceso analítico, desarrollos del concepto de transferencia, la bilógica de Matte Blanco, la relación entre realidad externa e interna, entre otros temas.



**MARIANE KRAUSE**

Mariane Krause realizó sus estudios de pregrado en la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Se doctoró en el Departamento de Psicología Clínica y Comunitaria del Instituto



de Psicología de la Universidad Libre de Berlín. Actualmente es profesora titular de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile y Directora del Programa de Doctorado en Psicoterapia. Sus estudios han estado dirigidos fundamentalmente a los procesos de cambio psicoterapéutico, y han sido publicados en numerosos artículos, capítulos de libros y libros. Recientemente (2005) publicó la obra *Psicoterapia y Cambio: una mirada desde la subjetividad*, bajo el sello de Ediciones Universidad Católica de Chile.



**JUAN FRANCISCO LABRA JELDRES**

Médico Cirujano U. de Chile.  
Médico Psiquiatra U. de Chile.  
Profesor Asistente Fac. de Medicina U. de Chile.  
Formación en Administración de RR.HH. en

Salud en PIAS.

Formación en Bioética en U. de Chile.

Formación en Terapia Conductual Dialéctica con Marsha Linehan en USA.

Subdirector Departamento de Psiquiatría Oriente de la Facultad de Medicina U. de Chile.

Socio de SONEPSYN.



**JUAN CARLOS MARTÍNEZ AGUAYO**

Médico Psiquiatra de Niños y Adolescentes.  
Jefe Unidad Adolescencia Hospital Naval Almirante Nef, Viña del Mar.  
Miembro SOPNIA.

Fellow of International Society of Affective Disorders (ISAD).

Membership of International Society of Bipolar Disorders (ISBD).

Co-coordinador de la Sección Psiquiátrica Infanto-Juvenil de APAL.



**ALBERTO MINOLETTI SCARAMELLI**

Formado como psiquiatra en el Servicio Nacional de Salud y Universidad de Chile, y en la University of Ottawa, de Canadá. Certificado como psiquiatra por el Royal College of Physician and Surgeon of Canada.

Participación en diversos programas de psiquiatría social y comunitaria en Chile, Canadá e Italia. Formación clínica en psicoterapias breves y tratamiento de adicciones. Asesor de Salud Mental y Alcohol y Drogas del Ministerio de Salud desde 1990 y actualmente Jefe del Departamento de Salud Mental. Consultor en Políticas, Planes y Programas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Miembro de la Canadian Psychiatric Association, American Psychiatric Association, Sociedad Chilena de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, Sociedad Chilena de Salud Mental y Society for the Study of Addiction to Alcohol and other Drugs (United Kingdom). Profesor invitado a cursos de diversas universidades chilenas.



**CÉSAR OJEDA**

Médico Psiquiatra, ha sido profesor de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile y de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Cursó estudios de Filosofía en la Pontificia

Universidad Católica de Chile. Subdirector y Director de la *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría* y, recientemente, Presidente de la

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile. Actualmente es Profesor Agregado de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Ha publicado numerosos libros de psiquiatría y psicopatología, como autor y co-autor, así como también una gran cantidad de artículos de fenomenología, epistemología, filosofía y clínica. Entre los libros de su exclusiva autoría destacan "La Esquizofrenia Clásica", Ediciones de la Universidad Católica (1981); "Delirio, Realidad e Imaginación", Ed. Universitaria (1987); "La Presencia de lo Ausente: Ensayo sobre el Deseo", Ed. Cuatro Vientos (1998); "La tercera etapa: Ensayos críticos sobre la psiquiatría contemporánea", Ed. Cuatro Vientos, Santiago (2003).



**EUGENIO OLEA B.**

Médico-Cirujano de la Universidad de Chile.  
Psiquiatra de la Universidad de Chile.  
Especialista en Psico-Oncología de la Universidad de París V.

Coordinador de Postgrado Unidad Docente Facultad de Medicina de la Universidad de Chile-Instituto Psiquiátrico.

Jefe de Sector 7, Instituto Psiquiátrico.

Consultor Unidades de Cuidados Paliativos y Psico-Oncología, Instituto Nacional del Cáncer.

Secretario de la Sociedad Chilena de Psiquiatría Biológica. Afiliado a la WFSBP.

Miembro fundador del Colegio Chileno de Neuropsicofarmacología, afiliado al CINP.

Miembro de la Sociedad Chilena de Salud Mental.

Miembro de la Asociación Chilena para el Estudio del Dolor (ACHED).



**PATRICIO OLIVOS ARAGÓN**

Estudios de Medicina en la Pontificia Universidad Católica de Chile. Formación en Psiquiatría, y ex Profesor Auxiliar de Psiquiatría en la Universidad de Chile.

Ex Director del Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz B.". Co-fundador de la Sociedad Chilena de Salud Mental. Coautor del Manual de Psiquiatría de L. Gomberoff y P. Olivos. Editor durante 4 años de la *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. Trabajos publicados en esa revista, en la *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría* y en la *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*. Y en [drpolivos.googlepages.com](http://drpolivos.googlepages.com)

Actualmente médico psiquiatra en consulta privada y participante en el GDT de Psicoterapia en SONEPSYN (Sociedad Chilena de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía).



**GRICEL PAULINA ORELLANA VIDAL**

Médica Cirujana. Universidad de Chile. 1979-1985. Especialidad Beca Primaria Ministerial en Psiquiatría de Adultos, Universidad de Chile 1986-1989. Certificado de Especialista otorgado por la Escuela de Postgrado, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, 1990. Certificado de Especialista acreditado por CONACEM. Título profesional de especialista en Psiquiatría de Adultos, Universidad de Chile 1996. Profesora asistente, Departamento de Psiquiatría y salud mental, Campus Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de

Chile. Contralora psiquiátrica COMPIN Sur de la SEREMI de la Región Metropolitana. Estudios de Postgrado: alumna del Magister en Neurociencias de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, 2000-2001. Alumna del Doctorado en Ciencias Biomédicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, 2002-2009. Diversas publicaciones en revistas científicas nacionales e internacionales y capítulos de libros. Diversas ponencias en congresos nacionales e internacionales, sometidas a referato y publicadas in extenso. INVESTIGACIÓN: En suicidio, en Proyectos Fondecyt N° 1113-91 y N° 1960726. En esquizofrenia, en el Proyecto de Tesis. SOCIEDADES: Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, miembro titular y experta evaluadora de Trabajos de Ingreso a la Sociedad. Asociación Gremial de Profesionales y Expertos en Salud Mental (ACTA). Comité de Psiquiatría Biológica de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. Sociedad de Psiquiatría Biológica, miembro titular. Sociedad Chilena en Neurociencias, miembro titular. Miembro de la Cognitive Neuroscience Society.

Chile. Contralora psiquiátrica COMPIN Sur de la SEREMI de la Región Metropolitana. Estudios de Postgrado: alumna del Magister en Neurociencias de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, 2000-2001. Alumna del Doctorado en Ciencias Biomédicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, 2002-2009. Diversas publicaciones en revistas científicas nacionales e internacionales y capítulos de libros. Diversas ponencias en congresos nacionales e internacionales, sometidas a referato y publicadas in extenso. INVESTIGACIÓN: En suicidio, en Proyectos Fondecyt N° 1113-91 y N° 1960726. En esquizofrenia, en el Proyecto de Tesis. SOCIEDADES: Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, miembro titular y experta evaluadora de Trabajos de Ingreso a la Sociedad. Asociación Gremial de Profesionales y Expertos en Salud Mental (ACTA). Comité de Psiquiatría Biológica de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. Sociedad de Psiquiatría Biológica, miembro titular. Sociedad Chilena en Neurociencias, miembro titular. Miembro de la Cognitive Neuroscience Society.

Chile. Contralora psiquiátrica COMPIN Sur de la SEREMI de la Región Metropolitana. Estudios de Postgrado: alumna del Magister en Neurociencias de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, 2000-2001. Alumna del Doctorado en Ciencias Biomédicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, 2002-2009. Diversas publicaciones en revistas científicas nacionales e internacionales y capítulos de libros. Diversas ponencias en congresos nacionales e internacionales, sometidas a referato y publicadas in extenso. INVESTIGACIÓN: En suicidio, en Proyectos Fondecyt N° 1113-91 y N° 1960726. En esquizofrenia, en el Proyecto de Tesis. SOCIEDADES: Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, miembro titular y experta evaluadora de Trabajos de Ingreso a la Sociedad. Asociación Gremial de Profesionales y Expertos en Salud Mental (ACTA). Comité de Psiquiatría Biológica de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. Sociedad de Psiquiatría Biológica, miembro titular. Sociedad Chilena en Neurociencias, miembro titular. Miembro de la Cognitive Neuroscience Society.

Chile. Contralora psiquiátrica COMPIN Sur de la SEREMI de la Región Metropolitana. Estudios de Postgrado: alumna del Magister en Neurociencias de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, 2000-2001. Alumna del Doctorado en Ciencias Biomédicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, 2002-2009. Diversas publicaciones en revistas científicas nacionales e internacionales y capítulos de libros. Diversas ponencias en congresos nacionales e internacionales, sometidas a referato y publicadas in extenso. INVESTIGACIÓN: En suicidio, en Proyectos Fondecyt N° 1113-91 y N° 1960726. En esquizofrenia, en el Proyecto de Tesis. SOCIEDADES: Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, miembro titular y experta evaluadora de Trabajos de Ingreso a la Sociedad. Asociación Gremial de Profesionales y Expertos en Salud Mental (ACTA). Comité de Psiquiatría Biológica de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. Sociedad de Psiquiatría Biológica, miembro titular. Sociedad Chilena en Neurociencias, miembro titular. Miembro de la Cognitive Neuroscience Society.

Chile. Contralora psiquiátrica COMPIN Sur de la SEREMI de la Región Metropolitana. Estudios de Postgrado: alumna del Magister en Neurociencias de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, 2000-2001. Alumna del Doctorado en Ciencias Biomédicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, 2002-2009. Diversas publicaciones en revistas científicas nacionales e internacionales y capítulos de libros. Diversas ponencias en congresos nacionales e internacionales, sometidas a referato y publicadas in extenso. INVESTIGACIÓN: En suicidio, en Proyectos Fondecyt N° 1113-91 y N° 1960726. En esquizofrenia, en el Proyecto de Tesis. SOCIEDADES: Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, miembro titular y experta evaluadora de Trabajos de Ingreso a la Sociedad. Asociación Gremial de Profesionales y Expertos en Salud Mental (ACTA). Comité de Psiquiatría Biológica de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. Sociedad de Psiquiatría Biológica, miembro titular. Sociedad Chilena en Neurociencias, miembro titular. Miembro de la Cognitive Neuroscience Society.

Chile. Contralora psiquiátrica COMPIN Sur de la SEREMI de la Región Metropolitana. Estudios de Postgrado: alumna del Magister en Neurociencias de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, 2000-2001. Alumna del Doctorado en Ciencias Biomédicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, 2002-2009. Diversas publicaciones en revistas científicas nacionales e internacionales y capítulos de libros. Diversas ponencias en congresos nacionales e internacionales, sometidas a referato y publicadas in extenso. INVESTIGACIÓN: En suicidio, en Proyectos Fondecyt N° 1113-91 y N° 1960726. En esquizofrenia, en el Proyecto de Tesis. SOCIEDADES: Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, miembro titular y experta evaluadora de Trabajos de Ingreso a la Sociedad. Asociación Gremial de Profesionales y Expertos en Salud Mental (ACTA). Comité de Psiquiatría Biológica de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. Sociedad de Psiquiatría Biológica, miembro titular. Sociedad Chilena en Neurociencias, miembro titular. Miembro de la Cognitive Neuroscience Society.

Chile. Contralora psiquiátrica COMPIN Sur de la SEREMI de la Región Metropolitana. Estudios de Postgrado: alumna del Magister en Neurociencias de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, 2000-2001. Alumna del Doctorado en Ciencias Biomédicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, 2002-2009. Diversas publicaciones en revistas científicas nacionales e internacionales y capítulos de libros. Diversas ponencias en congresos nacionales e internacionales, sometidas a referato y publicadas in extenso. INVESTIGACIÓN: En suicidio, en Proyectos Fondecyt N° 1113-91 y N° 1960726. En esquizofrenia, en el Proyecto de Tesis. SOCIEDADES: Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, miembro titular y experta evaluadora de Trabajos de Ingreso a la Sociedad. Asociación Gremial de Profesionales y Expertos en Salud Mental (ACTA). Comité de Psiquiatría Biológica de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. Sociedad de Psiquiatría Biológica, miembro titular. Sociedad Chilena en Neurociencias, miembro titular. Miembro de la Cognitive Neuroscience Society.

Chile. Contralora psiquiátrica COMPIN Sur de la SEREMI de la Región Metropolitana. Estudios de Postgrado: alumna del Magister en Neurociencias de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, 2000-2001. Alumna del Doctorado en Ciencias Biomédicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, 2002-2009. Diversas publicaciones en revistas científicas nacionales e internacionales y capítulos de libros. Diversas ponencias en congresos nacionales e internacionales, sometidas a referato y publicadas in extenso. INVESTIGACIÓN: En suicidio, en Proyectos Fondecyt N° 1113-91 y N° 1960726. En esquizofrenia, en el Proyecto de Tesis. SOCIEDADES: Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, miembro titular y experta evaluadora de Trabajos de Ingreso a la Sociedad. Asociación Gremial de Profesionales y Expertos en Salud Mental (ACTA). Comité de Psiquiatría Biológica de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. Sociedad de Psiquiatría Biológica, miembro titular. Sociedad Chilena en Neurociencias, miembro titular. Miembro de la Cognitive Neuroscience Society.

Chile. Contralora psiquiátrica COMPIN Sur de la SEREMI de la Región Metropolitana. Estudios de Postgrado: alumna del Magister en Neurociencias de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, 2000-2001. Alumna del Doctorado en Ciencias Biomédicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, 2002-2009. Diversas publicaciones en revistas científicas nacionales e internacionales y capítulos de libros. Diversas ponencias en congresos nacionales e internacionales, sometidas a referato y publicadas in extenso. INVESTIGACIÓN: En suicidio, en Proyectos Fondecyt N° 1113-91 y N° 1960726. En esquizofrenia, en el Proyecto de Tesis. SOCIEDADES: Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, miembro titular y experta evaluadora de Trabajos de Ingreso a la Sociedad. Asociación Gremial de Profesionales y Expertos en Salud Mental (ACTA). Comité de Psiquiatría Biológica de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. Sociedad de Psiquiatría Biológica, miembro titular. Sociedad Chilena en Neurociencias, miembro titular. Miembro de la Cognitive Neuroscience Society.



**POLICARPO REBOLLEDO MARCHESINI**

Realizó sus estudios de Medicina en la Universidad de Chile y luego su especialidad como Médico Psiquiatra también en la misma universidad.

Se desempeña como Jefe de Servicio de Salud Mental del Hospital del Trabajador de Santiago, y en la Fundación San Cristóbal.

Pertenece a diferentes sociedades nacionales e internacionales:

Sociedad Médica de Santiago

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía

Sociedad Chilena para el estudio del Dolor

Miembro internacional en:

IASP: International Association for the Study of Pain

APA: American Psychiatric Association

McLean Hospital International Psychiatric Society



**PEDRO RETAMAL C.**

Médico Psiquiatra, Director de la Unidad de Enfermedades del Ánimo del Servicio de Psiquiatría del Hospital del Salvador, Profesor Asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y Profesor

de Psicopatología de la Facultad de Psicología de la Universidad del Desarrollo.

Director de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile (período 2004-2006), Coordinador del Grupo de Trabajo Enfermedades del Ánimo de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile, Director Médico de la Agrupación de Pacientes Bipolares y Depresivos del Hospital Salvador, Director Médico de la página [www.psiquiatriachile.cl](http://www.psiquiatriachile.cl), Miembro del Grupo de Psiquiatría de la Clínica Santa María.

Es autor y editor de los siguientes libros: *Indicaciones Psicofarmacológicas en la Práctica Médica* (1991); *Depresión, Diagnóstico y Tratamiento* (1992); *Tópicos en Enfermedades Afectivas* (1993), que corresponden a Ediciones de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile; *Depresión: Guías para el Paciente y la Familia* (1998), Editorial Universitaria; *Desarrollos en Enfermedades del Ánimo* (1999); *Avances en Enfermedades del Ánimo* (2001), que son Ediciones del Departamento de Psiquiatría, Campus Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile; *Enfermedad Bipolar, Guía para el Paciente y la Familia* (2001). *Depresión, Clínica y Terapéutica* (2003), de Editorial Mediterráneo.



**ARTURO ROIZBLATT**

Médico Psiquiatra, Universidad de Chile  
Profesor Asistente, Departamento de Psiquiatría Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

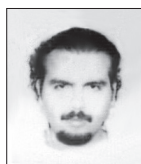
Miembro del Board of Directors International Family Therapy Association.  
Miembro del Comité Editorial del Journal of Family Psychotherapy.



**GRACIELA ROJAS**

Médica Psiquiatra (Universidad de Chile).  
Doctora en Ciencias Médicas (Universidad Johann Wolfgang Goethe, Frankfurt, Alemania).

Profesora Asociada. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.  
Actualmente, Directora Clínica Psiquiátrica Universitaria, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.



**PABLO SALINAST.**

Médico Psiquiatra. Egresado de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, Sede Occidente, Hospital San Juan de Dios. Post graduado en psiquiatría adultos de la escuela de Medicina de la Universidad de

Chile, Sede Oriente, Hospital del Salvador.  
Miembro invitado de la Unidad de Enfermedades del Ánimo del Servicio de Psiquiatría del Hospital del Salvador.  
Profesor de cátedra de psiquiatría, Universidad Bolivariana.



**ANDRÉ MICHEL SASSENFELD JORQUERA**

Psicólogo clínico, U. de Chile. Magíster en Psicología Clínica (Psicología Analítica Jungiana), U. Adolfo Ibáñez. Diplomado en Psicología Jungiana y en Psicología Clínica Humanista-Existencial, Pontificia U. Católica.

Formación adicional en psicoanálisis relacional (UNAB), teoría del apego (PUC) y psicoterapia corporal (UCH). Docente de pre y postgrado en el Dpto. de Psicología, U. de Chile; Escuela de Psicología, U. del Pacífico; y Escuela de Psicología, U. del Desarrollo. Integrante del Equipo Clínico Humanista-Existencial y supervisor clínico, CAPs, U. de Chile. Integrante del grupo Cuerpo y Vínculo, que imparte un programa formativo en psicoterapia corporal relacional. Instructor de kundalini-yoga y meditación.



**CATALINA SCOTT ESPÍNOLA**

Se graduó de Psicóloga en la Universidad Católica de Chile y realizó su formación de postgrado como psicoterapeuta psicoanalítica de adultos en el Instituto Chileno de Psicoterapia Psicoanalítica, ICHPA.

Ha realizado docencia de pre y post grado en el ICHPA, en la Escuela de Psicología de la Universidad Andrés Bello en Santiago y Viña del Mar y como Profesora Auxiliar en la Escuela de Psicología de la UC.

Miembro del Colegio de Psicólogos de Chile.  
Miembro de la Sociedad Chilena de Psicología Clínica.  
Acreditada como psicoterapeuta y supervisora por la Comisión de Acreditación de la Sociedad Chilena de Psicología Clínica.  
Ha presentado y publicado sobre psicoterapia psicoanalítica, género y psicoanálisis relacional y otros temas ligados a la cultura. Ha colaborado en revistas especializadas y medios de comunicación comentando libros de divulgación vinculados al psicoanálisis.



**HERNÁN SILVA IBARRA**

Médico Psiquiatra. Profesor Titular de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Miembro del Sub Comité de Magister en Neurociencias de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Miembro

del Comité Editorial de *World Journal of Biological Psychiatry*. Estudió Medicina en la Pontificia Universidad Católica de Chile y obtuvo la especialización en Psiquiatría en la misma universidad. Efectuó estadia de perfeccionamiento en la Universidad Complutense de Madrid. Ha sido Director de la Clínica Psiquiátrica Universitaria (Departamento de Psiquiatría Norte de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile), Profesor Adjunto de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Editor de la *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría* y Presidente del Comité Chileno de Psiquiatría Biológica. Sus investigaciones y publicaciones se orientan principalmente al estudio de las bases neurobiológicas de la esquizofrenia, trastornos del estado de ánimo y de la personalidad.



**LUIS TAPIA VILLANUEVA**

Médico Psiquiatra Universidad de Chile. Terapeuta Familiar y de Pareja. Docente y Supervisor Unidad de Terapia de Pareja, Instituto Chileno de Terapia Familiar.

Supervisor Clínico, Unidad de Psicoterapia de Adultos, Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad Católica. Miembro de la Society for Psychotherapy Research. Miembro de la International Society for Humor Studies.

Editor de la *Revista de familias y Terapia*. Instituto Chileno de Terapia Familiar.



**BENJAMÍN VICENTE**

Profesor Titular y Director del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción.

Jefe Servicio Psiquiatría Hospital Guillermo Grant Benavente, de Concepción.  
Bachiller en Filosofía (Universidad de Concepción).  
Médico Cirujano (Universidad de Chile).  
Médico Especialista en Psiquiatría de Adultos (Universidad de Concepción).  
Doctor en Filosofía (PhD) (Epidemiología y Psiquiatría Social) Universidad de Sheffield U.K.



**MARIO VIDAL CLIMENT**

Estudios en Facultad de Medicina, Universidad de Chile.  
Título: médico-cirujano, marzo de 1952.  
Beca en psiquiatría (Hospital Psiquiátrico): 1952-1955.

Ayudante Cátedra Extraordinaria de Psiquiatría Prof. A. Roa: 1958-1965.

Profesor Asociado de Psiquiatría (Facultad de Medicina, Universidad de Chile).

Director Departamento Psiquiatría y Salud Mental División Sur, Facultad de Medicina, Universidad de Chile (desde enero de 2003).

*Libros publicados:*  
"El hombre inconcluso" (relaciones entre pobreza y desarrollo personal). Edit. Cintras 1988.  
"Temas de Psiquiatría". Edit. Lom 1999.  
"Para leer a Jaspers". Edit. Univ. 2003.



**HERNÁN VILLARINO HERRERÍA**

Médico-Psiquiatra (Universidad Complutense de Madrid). Magister en Filosofía (UAH). Master en Bioética (Institut Borja-UDD). Diplomado en Teología (UAH). Autor de diversos artículos de psiquiatría y filosofía,

y de los libros *Medicina y Humanidades* (UDP 2005), y *Karl Jaspers: La comunicación como fundamento de la condición humana* (Mediterráneo 2008). Ejerce como psiquiatra clínico en el Servicio de Psiquiatría del CABL, y es Profesor Asistente de Bioética en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (Campus Sur).

## INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES

1. Los trabajos deben ser escritos en castellano (en casos excepcionales se aceptarán en inglés o alemán), pueden ser inéditos o haber sido publicados en medios de baja circulación como libros, revistas u otros. Si el autor tuviera contrato de exclusividad editorial, deberá contar con la autorización correspondiente. El formato preferido es tamaño carta, letra Arial 12 con 1,5 espacios de separación entre líneas con uso de cursiva y sin negritas en el texto. La extensión es libre, aunque se sugiere no exceder las 20 páginas. Los trabajos deben ser enviados sólo en forma electrónica al Editor General: [psiquiatriauniversitaria@gmail.com](mailto:psiquiatriauniversitaria@gmail.com)
2. Las colaboraciones pueden tener la forma de artículo tradicional, cartas, comentarios, opiniones, ensayos, ideas y otros. En el caso de los artículos de formato tradicional, es preferible que las referencias sean las estrictamente necesarias.
3. La forma de citar las referencias es libre, pero debe ser la misma a lo largo de todo el trabajo y fácilmente comprensible para los lectores. Se sugieren las siguientes:  
  
*Artículo:*  
1. López C. La imipramina en la enuresis. Rev Chil de Neuropsiquiatría, 2004, 3: 25-29  
  
*Libro:*  
1. Jaspers K. Psicopatología General, Ed Beta, Madrid, 1970
4. El autor puede iniciar su artículo con un resumen en castellano (e inglés si lo desea), que sirva de invitación al lector y dé cuenta de aquello que desarrollará en el texto.
5. Los editores se comunicarán vía mail con los autores a efectos de cualquier sugerencia, y se reservan el derecho de rechazar una colaboración por fundamentos que les darán a conocer por escrito.
6. Los trabajos recibidos podrán ser publicados, además de en números regulares de la *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, en suplementos y/o separatas de la misma revista.



# ÍNDICE

---

## 154 EDITORIAL

- 154 NUEVA SOCIEDAD CHILENA DESTINADA AL DESARROLLO DE LA PSIQUIATRÍA (SODEPSI)  
*Juan Pablo Jiménez, César Ojeda*

## 156 SOCIOS FUNDADORES DE SODEPSI

## 159 RESONANCIAS NUCLEARES

## 162 ACADÉMICAS

## 164 COMENTARIO DE LIBROS

- 164 LA NATURALEZA DE LA CONCIENCIA. CEREBRO, MENTE Y LENGUAJE  
Autores: Maxwell Bennett, Daniel Dennett, Peter Hacker y John Searle  
Editorial: Paidós, 2008, 269 páginas.  
*Comentarista: Alberto Botto*

- 167 RESÚMENES Y NOTAS DE Y SOBRE EL LIBRO "EL GOCE DE LA HISTÉRICA"  
Autor: Lucien Israël  
Editorial: Argonauta, Barcelona, 1979  
*Comentarista: Otto Dörr*

## 173 NOMADÍAS

Universidad de Chile  
Facultad de Filosofía y Humanidades  
Centro de Estudios de Género y Cultura en Latinoamérica.  
Directora: Kemy Oyarzún.  
Editorial: Cuarto Propio, Octubre 2008, Numero 8, 172 páginas.  
*Comentarista: Susana Cubillos*

- 175 COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY FOR ADULT ASPERGER SYNDROME  
Autor: Valerie L. Gaus  
Editorial: The Guilford Press, New York, 2007, 244 páginas.  
*Comentarista: Claudia Almonte*

## 177 ENCUENTRO CON LA PSICOTERAPIA

Autor: Jean-Marie Delacroix  
Editorial: Cuatro Vientos  
*Comentarista: Adriana Schnake*

## 180 CATÁLOGO DE LIBROS COMENTADOS EN GPU

## 185 ENTREVISTA DE GACETA DE PSIQUIATRÍA UNIVERSITARIA

- 185 EL PSICOANÁLISIS Y EL CUERPO: ENTREVISTA A PETER GEISSLER

## 195 CONFERENCIA

- 195 EVOLUCIÓN BIOLÓGICA Y EVOLUCIÓN CULTURAL  
*César Ojeda*

## 204 PSICOPATOLOGÍA

- 204 ANÁLISIS DEL NIVEL PRAGMalingüístico DEL DISCURSO DE UN SUJETO ESQUIZOFRÉNICO  
*Eduardo Durán, Alicia Figueroa*

## 212 TEORÍA

- 212 CHARLES DARWIN Y EL PROCESO DE SELECCIÓN SEXUAL  
*Ramón Florenzano*

- 225 LA SELECCIÓN NATURAL DE DARWIN: INVENTARIO PARA ESTABLECER UN CONTEXTO  
*Juan O'Brien*

- 230 EL ABUSO SEXUAL Y LA RETRAUMATIZACIÓN A TRAVÉS DE LA DENEGACIÓN  
*Carmen Gloria Fenieux*

- 235 ESTUDIO DE LAS TEMÁTICAS ONÍRICAS EN ADOLESCENTES QUE SE ENFRENTAN A LA PSU  
*Susana Toloza y Alejandro Dabovic*

## 245 ENSAYO

- 245 MODELO COMUNITARIO EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA COMO MODELO TECNOLÓGICO  
*Naín Hormazábal, Carolina Riquelme*

## 250 NUEVAS PERSPECTIVAS

- 250 PARANOIA Y CEREBRO SOCIAL  
*Hernán Silva*

## 256 INVESTIGACIÓN

- 256 ESTUDIO DESCRIPTIVO DE 101 PACIENTES CON ESTRUCTURA LIMÍTROFE DE PERSONALIDAD  
*Raúl Riquelme, Alberto Salas y Jaime García*

# NUEVA SOCIEDAD CHILENA DESTINADA AL DESARROLLO DE LA PSIQUIATRÍA (SODEPSI)

## **SODEPSI** SOCIEDAD CHILENA PARA EL DESARROLLO DE LA PSIQUIATRÍA

Como dimos a conocer a través de una carta abierta a todos los colegas que ejercen la psiquiatría en Chile, está en proceso de tramitación legal una nueva sociedad destinada al desarrollo de la psiquiatría, en todas sus vertientes, incluida la psiquiatría infanto-juvenil. La idea de esta organización es llenar un vacío: nos referimos básicamente a la Educación Continua, esencial para la re-certificación que pronto será una exigencia real para los especialistas. Creemos que la Educación Continua es una responsabilidad de todos los psiquiatras de Chile. Por lo mismo, SODEPSI está concebida como una auto-organización independiente, capaz de gestionar los programas que los psiquiatras decidan darse y capaz de vincularse con las disciplinas aliadas y con las Universidades, Sociedades y Centros Privados en una red de colaboración. En este momento estamos en conversaciones con la Escuela de Post-Grado de la Universidad de Chile para ver la posibilidad de certificar el Programa de Educación Continua (PEC) con el que iniciaremos las actividades en el año 2010. También contamos con los servicios de la Plataforma Educativa y virtual de Medichi y la gestión comercial y administrativa de CyC. Para evitar informaciones distorsionadas hemos presentado directa y personalmente el proyecto a SONEPSYN, a la Sociedad Chilena de Salud Mental, a Directores de Departamentos de las Universidades de Chile y Católica, y a una gran cantidad de destacados colegas. Sin excepción, estas organizaciones y personas han acogido el proyecto con entusiasmo, entendiendo su carácter transversal, participativo, multidisciplinario y necesario de acuerdo a la situación de la psiquiatría contemporánea. Los centros formadores, fundamentalmente las universidades, hoy trabajan intensamente para homogenizar la certificación de los especialistas. El proceso de formación inicial, como es conocido, dura alrededor de tres años y,

necesariamente, requerirá la creación y aprobación de una ley de especialidades médicas que hoy no existe. Sin embargo, después de esos tres años de formación los psiquiatras ejercen su profesión durante más de treinta. Si el conocimiento en la especialidad crece vertiginosamente año a año, ¿cómo podemos facilitar la actualización necesaria para servir consistentemente a nuestros pacientes?

Como hemos señalado en más de una oportunidad, de los más de mil médicos que ejercen la psiquiatría en el territorio nacional y que están en base de datos de la GPU, menos de 250 pertenecen a las sociedades existentes, están en los centros universitarios, participan activamente en los congresos y publican en las revistas tradicionales. Es decir, del total, más de 700 carecen de una organización que los cobije. Esa es la razón para crear las instancias de educación continua que se adecuen a las condiciones reales del ejercicio de la especialidad en Chile.

Estamos dando los pasos necesarios para garantizar que nuestras actividades, por su metodología, contenidos y calidad de los docentes, sean avaladas por los centros formadores, de modo que ayuden a quienes ejercen la especialidad a completar o a desarrollar su formación de manera válida. Para hacerlo es esencial reconocer que no estamos solos sino vinculados de manera natural con múltiples disciplinas. Pensamos que podrán ser socios de SODEPSI los médicos que ejerzan la psiquiatría en el territorio nacional sin ningún otro requisito adicional a la certificación de su formación básica en la especialidad. Esta certificación puede ser universitaria o a través de CONACEM para los que se hayan formado en práctica (años de trabajo en un centro con equipo psiquiátrico). También podrán ser miembros, en una categoría especial, los profesionales, investigadores y académicos que generosamente contribuyen al desarrollo de la psiquiatría, sin necesidad de tener el título de médico-cirujano, como por ejemplo psicólogos, terapeutas ocupacionales, neurobiólogos, farmacólogos, genetistas, expertos en evolución

y neuro-desarrollo, antropólogos y sociólogos. Una interesante categoría es la de socios que hemos llamado "meritantes", es decir, personas que estén en la vía de cumplir los requisitos para ingresar como socios activos (becados y médicos que se forman en práctica). Esta categoría durará cinco años en cada caso. Es casi innecesario decirlo, pero queda claro que cada persona puede pertenecer a las sociedades que desee, de manera que los profesionales y académicos que pertenezcan a SODEPSI pueden además libremente ser miembros de otras organizaciones.

La actividad inicial de SODEPSI estará destinada a un programa de educación continua (PEC) que los socios podrán generar, modificar y gestionar a través de su participación en SODEPSI de acuerdo a sus necesidades reales. Como estructura inicial proponemos un programa de actualización de seis semestres de duración. En cada semestre (módulo) se abordaría en profundidad, y con la amplitud multidisciplinaria antes señalada, uno de los temas ineludibles de la especialidad. Los colegas podrán inscribirse en cualquier semestre (no es necesario tomar todo el programa) de acuerdo a sus intereses y en el momento que lo estimen conveniente. Sugerimos los siguientes temas semestrales, por formar la columna vertebral de la especialidad: trastornos de ansiedad, trastornos del ánimo, trastornos de personalidad, esquizofrenia y psicosis no esquizofrénicas, adicciones y cuadros relacionados y, finalmente, la psicoterapia en el ejercicio de la psiquiatría. Cada uno de estos módulos tendría 12 sesiones de dos y media hora de duración. El horario sugerido es los días viernes de 13,00 a 15.30 h. Una vez completado el ciclo de tres años se reiniciaría el programa total incorporando las actualizaciones correspondientes al periodo (tres años). Adicionalmente, en cada semestre se realizarían estos mismos módulos, condensados en una jornada

de dos días en Santiago o Viña del Mar, para los colegas y otros profesionales que viven en regiones y que no pueden asistir semanalmente. En este último caso se deberá completar las horas académicas a través de un programa E. Learnig por internet. Cada semestre culminaría con un simposium internacional con invitados expertos en el tema correspondiente.

De este modo SODEPSI será una organización autónoma, pero vinculada; una corporación privada sin fines de lucro y que obtendría la personalidad jurídica de acuerdo a los procedimientos habituales en estas materias. Pero su estructura operacional sería virtual, es decir, con gastos fijos mínimos a fin de que la cuota mensual para los socios sea prácticamente nominal. El costo de los cursos de educación continua para los socios se ajustaría al financiamiento de los gastos de organización, honorarios para los expositores y otros indispensables.

Nos alegra comunicarles que ya contamos con un importante grupo de destacados colegas, pertenecientes a diversas universidades, sociedades y grupos privados, que serán socios fundadores de SODEPSI. Esperamos que se agreguen otros.

Les mantendremos informados del curso del proceso legal de creación de SODEPSI. Adicionalmente, en el sitio de la GPU encontrarán el borrador de los estatutos de esta nueva organización. Toda observación, comentario o sugerencia serán bienvenidos. El sitio es:

[www.gacetadepsiquiatriauniversitaria.cl](http://www.gacetadepsiquiatriauniversitaria.cl)

Un saludo afectuoso,

Juan Pablo Jiménez, César Ojeda

# SOCIOS FUNDADORES DE SODEPSI

## 1. Francisco Aboitiz

PhD en neurociencia, Profesor, Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Centro de Investigaciones Médicas, PUC.

## 2. Julia Acuña

Médica Psiquiatra Universidad de Chile. Terapeuta Familiar, Instituto Chileno Terapia Familiar. Sub-directora Dpto. Psiquiatría Oriente. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Coordinadora del Comité de Psiquiatría, Escuela de Postgrado, Fac. Medicina, Universidad de Chile.

## 3. Luis Acuña

Médico Psiquiatra, Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Rancagua y Comunidad Terapéutica "El Ruco". Psicoterapeuta Gestalt en el Centro de Estudios "Sueños Concretados".

## 4. Claudia Almonte

Médica Psiquiatra infanto-juvenil, Universidad de Chile. Unidad de psiquiatría infanto-juvenil, Clínica Psiquiátrica, Universidad de Chile.

## 5. Luis Alvarado

Médico Psiquiatra y Psicoterapeuta (IchPA), Departamento de Psiquiatría Oriente, Facultad de Medicina; Departamento de Psicología, Universidad de Chile.

## 6. Nelson Álvarez

Médico Psiquiatra del Servicio B, Hosp. Psiquiátrico Dr. José Horwitz B. Ex Médico Jefe Departamento de Psiquiatría Forense del Hospital Psiquiátrico. Psicoanalista, Asociación Psicoanalítica Chilena.

## 7. Alejandra Armijo

Médica Psiquiatra del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak. Jefa Programa Ambulatorio de Antipsicóticos Atípicos. Docencia de post-grado, investigación y urgencia psiquiátrica. Profesora Agregada de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Socia fundadora Grupo de trabajo Esquizofrenia Sonepsyn. Directora Educación Médica Continua Sonepsyn 2004 - 2007. Directora 63º Congreso Sonepsyn 2008.

## 8. Rodolfo Bachler

Psicólogo, Magister en Drogodependencias en la Universidad Complutense, España. Candidato al Doctorado en Ciencia Cognitiva, Magister en Filosofía de la Universidad de Chile. Postulado en Psicoterapia Gestalt de la E.M.T.G. España.

## 9. Sergio Bernales

Médico Psiquiatra, Magister en Filosofía Universidad de Chile, Terapeuta Familiar y de Pareja, Supervisor en Terapia Familiar y Pareja, Director de la revista "De familias y terapias", Director del Instituto Chileno de Terapia Familiar (Director del Departamento Psicosocial y ex presidente), Docente del Magister de Estudios Sistemáticos Avanzados de Familia y Pareja de la Universidad Alberto Hurtado.

## 10. Alberto Botto Valle

Médico Psiquiatra y Psicoterapeuta de la Universidad de Chile. Postítulo en Psicoterapia Psicoanalítica Focal. Docente del Departamento de Psiquiatría Oriente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Psiquiatra Clínico del Hospital del Trabajador de Santiago. Subeditor de la revista *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*.

## 11. Francisco Bustamante

Médico Cirujano, psiquiatra. Terapeuta conductual dialéctico. Profesor Universidad de Los Andes, Director postítulo en terapia cognitivo conductual y conductual dialéctico.

## 12. Jorge Cabrera

Médico Psiquiatra, psicoanalista APCH, Profesor Adjunto de Psiquiatría de la Universidad de Chile. Estudios de postgrado en Alemania en la Universidad Libre de Berlín. Creó la Clínica de Trastornos del Ánimo del Instituto Psiquiátrico. Ex Editor de la *Revista Folia Psiquiátrica* de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile.

## 13. Sergio Canals

Médico Psiquiatra Infanto-Juvenil. Beca Universidad de Chile. Diplomado en filosofía y teología, Universidad Alberto Hurtado. Profesor de pre-y postgrado, Escuela de Ingeniería Universidad Católica. Psiquiatra Clínica Alemana La Dehesa, Servicio de Psiquiatría Hospital de la Fuerza Aérea y centro privado "CERIL".

## 14. Marcelo Cárcamo

Psicólogo, U. Andrés Bello, Postítulo en Psicoterapia Psicoanalítica Focal, U. de Chile, Magister en Psicoterapia, Pontificia Universidad Católica de Chile, Programa de Doctorado de Investigación en Psicoterapia, U. de Chile, PUC., U. de Heidelberg-Alemania (2007-2010).

## 15. León Cohen

Psiquiatra (U.Ch.), Psicoanalista (Asociación Psicoanalítica Chilena), Profesor del Instituto de

Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Chilena, Profesor de la Escuela de Teatro de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

## 16. Patricia Cordella

Médica Psiquiatra Universidad de Chile. Terapeuta familiar ICHTF. Profesora auxiliar Psiquiatría Pontificia Universidad Católica de Chile. Magister en Psicoanálisis Universidad Andrés Bello.

## 17. Andrés Correa

Psicólogo, Psicoanalista (candidato de la APCH) Cristián Norambuena. Médico Psiquiatra, Hospital del Trabajador de Santiago.

## 18. Susana Cubillos

Médica Psiquiatra, psicoterapeuta, especialista en medicina integrativa, estudios culturales y de género.

## 19. Flora de la Barra

Médica Psiquiatra infantojuvenil, profesora adjunta Depto. de Salud Mental Oriente Universidad de Chile, Staff del Departamento de Psiquiatría de Clínica Las Condes. Intereses especiales: Clínica de niños y adolescentes, Psiquiatría Biológica, investigación en epidemiología infanto-juvenil.

## 20. Carlos de los Ríos

Médico Psiquiatra, Universidad Central de Venezuela. Médico Psiquiatra (CONACEM), Chile (1994). Psicoterapeuta y arteterapeuta. Miembro del comité editorial de la revista *Colores de Vida* de la Asociación Brasil Central de Arteterapia y miembro *honorario* de la Asociación Argentina de Arteterapia. Director de la red *Psicoarte Atenea* de Viña del Mar, Chile.

## 21. Michele Dufey

Psicóloga Clínica, Magister en Neurociencias y estudiante de Doctorado de Psicología, Universidad de Chile. Académica de la Universidad Diego Portales e investigadora del Laboratorio de Neurociencias Cognitivas.

## 22. Ana María Fernández

Psicóloga, Doctora(c) en Psicología Universidad de Chile (Chile), Master en Psicología Experimental, California State University. B.A. en Psychology, University of Texas at Austin. Académica de la Escuela de Psicología, Universidad de Santiago de Chile. Investigadora del Laboratorio de Neurociencias Cognitivas, Universidad Diego

Portales (Chile). Miembro de la Human Behavior and Evolution Society, y de la International Society of Human Ethology.

### 23. Oscar Feuerhake

Médico Psiquiatra Universidad de Chile. Psicoanalista A.P.CH., Profesor Agregado Facultad Medicina Universidad de Chile. Miembro Staff Corporación Psicoterapéutica Salvador. Profesor Escuela Psicología Universidad de Los Andes.

### 24. Carla Fischor

Psiquiatra Universidad de Chile. Magister de Neurofarmacología Universidad de Harvard. Psicoanalista en función docente de la APCH. Supervisora y docente Instituto Psiquiátrico Dr. J. Horwitz.

### 25. Pedro Fritis

Médico Cirujano, Universidad de Chile. Médico General durante cuatro años. Beca Psiquiatra de Adultos, Universidad de Chile. Psiquiatra del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Coquimbo hasta el año 2000.

### 26. Claudio Fullerton

Médico Psiquiatra, Universidad de Chile. Profesor asistente, Departamento de Psiquiatría Oriente, Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Alumno Magister en Neurociencias, Esc. de Postgrado, Fac. de Medicina. Universidad de Chile. Subdirector Médico, Centro Golden Cross, sede Concordia.

### 27. Carlos Gallardo

Egresado Licenciatura en Ciencias de la Comunicación, Universidad de Chile. Médico Cirujano, Universidad de Chile. Residente 4to año Psiquiatría Adultos, Hospital Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak. Socio Fundador Asociación Chilena de Semiótica. Equipo de Psiquiatría Clínica, Instituto de Seguridad del Trabajo.

### 28. Humberto Guajardo

Profesor Titular y Director de Graduados de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Santiago de Chile. Director del Diplomado de Adicciones de la USACH. Profesor del Magister en Psicoterapia Integrativa Universidad Adolfo Ibáñez. Director del CIAD (Centro de Investigación y Asistencia a las Drogodependencias).

### 29. Andrés Heerlein

Médico Cirujano Universidad de Chile, Psicofisiólogo, Universidad de Chile, Doctorado en Medicina, Mención Psiquiatría, Universidad de Heidelberg, Psiquiatra CONACEM. Ex Presidente de SONEPSYN, Profesor de Psiquiatría, Universidad de Chile y Universidad del Desarrollo, Presidente de la Asociación de Sociedades Científicas

Médicas de Chile (ASOCIMED), Presidente de la Agencia Acreditadora de Programas y Centros Formadores de Médicos Especialistas (APICE), Miembro del Comité Editorial de las Revistas *Psychopathology* y *Vertex*.

### 30. Edy Herrera

Médica Psiquiatra, especialidad certificada por CONACEM. Psicoanalista de adultos, formada en el Instituto Psicoanalítico de Chile. Psicoanalista asociada de la APCH (Asociación Psicoanalítica Chilena). Miembro asociado de la IPA.

### 31. Francisco Huneeus

Médico Psiquiatra egresado de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile. Comienza su trabajo dedicándose a la investigación básica en el Depto. de Neurobiología del M.I.T., para luego en Chile abocarse a la psicoterapia individual y grupal en la Clínica Psiquiátrica Universitaria, con especial énfasis en la terapia *Gestalt*.

### 32. Carlos Ibáñez

Médico Psiquiatra, Instituto Psiquiátrico Dr. J. Horwitz B. Universidad de Chile, Académico de la Unidad de Farmacodependencias, Clínica Psiquiátrica Universitaria de la Universidad de Chile. Miembro del laboratorio de Neurosistemas, ICBM, y estudiante de doctorado en Ciencias Biomédicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

### 33. Sonia Jerez

Médica Psiquiatra. Profesora Asociada Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Psicoanalista ICHPA. Magister Psicología Clínica UAI(c).

### 34. Juan Pablo Jiménez

Médico Psiquiatra Universidad de Chile. Profesor y Director Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Oriente. Doctor en Medicina Universidad de Ulm (Alemania). Psicoanalista en función didáctica. Asociación Psicoanalítica Chilena. Profesor Visitante University College London. Director revista *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*.

### 35. Juan Francisco Jordán

Médico Psiquiatra. Psicoanalista International Psychoanalytic Association (IPA) e International Association of Relational Psychoanalysis and Psychotherapy (IARPP). Profesor Asociado Adjunto. Escuela Psicología Pontificia Universidad Católica de Chile.

### 36. Diana Kushner

Antropóloga social. Profesora instructora en adicciones de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Santiago de Chile. Directora de tratamiento de CIAD (Centro de Investigación y Asistencia a las Drogodependencias).

### 37. Pedro Maldonado

Licenciado en Biología, Facultad de Ciencias Universidad de Chile. Magister en Ciencias Biológicas, Facultad de Ciencias Universidad de Chile. Ph.D. Physiology, University of Pennsylvania, Philadelphia, EE.UU. Posdoctorado, Center of Neuroscience, University of California, Davis, EE.UU. Profesor Asociado, Programa de Fisiología y Biofísica, ICBM, Facultad de Medicina, U. de Chile.

### 38. Claudio Martínez

Médico-Cirujano Universidad de Chile. Psiquiatra, Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile. Psicoanalista y Miembro Asociado de la Asociación Psicoanalítica Chilena (APCH) y de la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA). Ex Secretario General de la Federación Psicoanalítica de América Latina (FEPAL). Profesor en programas de Magister de la Universidad del Desarrollo.

### 39. Juan Carlos Martínez

Psiquiatra de Niños y Adolescentes. Coordinador General para el Cono Sur, Salud Mental Infante Juvenil, APAL. Miembro de SONEPSYN y SOPNIA. Fellow International Society of Affective Disorder y Full Member of International Society of Bipolar Disorder. Representante Chileno de la Red Mundial de Suicidio.

### 40. Alberto Minoletti

Jefe Departamento de Salud Mental de MINSAL, Consultor de OPS y OMS en desarrollo de políticas y servicios de salud mental, profesor del Diploma Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria de Medichi, Profesor invitado de Escuela de Salud Pública U. de Chile, y profesor del International Diploma in Mental Health Law and Human Rights (Indian Law Society y OMS).

### 41. Cristian Norambuena

Médico Psiquiatra Hospital del Trabajador de Santiago.

### 42. Rafael Núñez

PhD, chileno, y realizó los estudios de pre-grado en psicología en la Pontificia Universidad Católica de Chile. Es profesor asociado del Departamento de Ciencia Cognitiva de la Universidad de California, San Diego, y Director del Laboratorio de Cognición corporalizada en la Universidad de California.

### 43. César Ojeda

Médico Psiquiatra, Universidad de Chile. Prof. Agregado Dpto. Oriente de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Editor General *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, Ex Presidente de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía (SONEPSYN).



**44. Grisel Orellana**

Médica Cirujana. Universidad de Chile. Psiquiatría de Adultos, Universidad de Chile y CONACEM. Doctorado en Ciencias Biomédicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Profesora asistente, Unidad de Neurociencias Cognitivas y Esquizofrenia, Departamento de Psiquiatría y Salud mental, Campus Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Contralora psiquiátrica Superintendencia de Seguridad Social.

**45. Francisco O’Ryan**

Médico Psiquiatra Universidad de Chile. Miembro Titular Asociación Psicoanalítica Chilena (APCH). Presidente Asociación Psicoanalítica Chilena. Socio y Docente Corporación Psicoterapéutica Salvador.

**46. Juan Manuel Pérez**

Médico Psiquiatra, docente Departamento Psiquiatría Sur, Universidad de Chile, responsable de la Unidad de Investigación en Adicciones.

**47. Rolando Pihan**

Médico Psiquiatra, terapeuta gestáltico, profesor titular del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción y actualmente candidato a Doctor en Psiquiatría Comunitaria en la Universidad de Granada.

**48. Pedro Retamal**

Médico Psiquiatra, Profesor Asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Campus Oriente. Coordinador del Grupo de Trabajo Enfermedades del Ánimo de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile. Docente de la Unidad Enfermedades del Ánimo, Servicio Psiquiatría Hospital del Salvador.

**49. Raúl Riquelme**

Médico Psiquiatra. Académico Universidad de Chile, Depto. de Psiquiatría Oriente, Profesor de Psiquiatría de la UNAB, UDD y UST. Médico Psiquiatra del Servicio de Urgencia, y ex-director del Instituto Psiquiátrico José Horwitz B. Socio fundador Ex-Presidente de la Sociedad Chilena de Salud Mental.

**50. Graciela Rojas**

Médica cirujana JW Goethe (Frankfurt, Alemania). Psiquiatra Universidad de Chile. Doctora en medicina JW Goethe (Frankfurt, Alemania).

Directora del Departamento de Psiquiatría Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

**51. Arturo Roizblatt**

Médico Psiquiatra. Docente del Departamento de Psiquiatría Oriente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

**52. Christian Salas**

Psicólogo Pontificia Universidad Católica de Chile. Neuropsicólogo Clínico, Clínica de Neurorehabilitación Los Coihues. Docente Unidad de Psicoterapia Dinámica (UPD), Instituto Psiquiátrico José Horwitz Barak.

**53. Sandra Saldivia**

Doctora en Psicología por la Universidad de Granada, España. Profesora Asociada Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Universidad de Concepción. Magister en Cuidados Comunitarios por la Universidad de Granada. Directora programa de Magister en Salud Mental de la Universidad de Concepción.

**54. Juan Carlos Sánchez**

Médico Psiquiatra, Instituto Psiquiátrico José Horwitz Barak, RedGesam y Fundación Parkinson – Alzheimer.

**55. André Sassenfeld**

Psicólogo clínico UCH, psicoterapeuta de adultos. Magister en Psicología Clínica, UAI. Docente pre- y postgrado UCH, UDD, UAI, UPA.

**56. Catalina Scott**

Psicóloga de la Universidad Católica, Psicoanalista ICHPA. Docente de Pregrado y Magister en la UNAB de Santiago y Viña del Mar. Participación en la formación del Instituto Chileno de Psicoterapia Psicoanalítica, ICHPA. Ex docente, coordinadora de extensión académica, Directora de Extensión y Subdirectora del ICHPA.

**57. Hernán Silva**

Médico Psiquiatra. Profesor Titular de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Miembro del Sub Comité de Magister en Neurociencias de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Miembro del Comité editorial de World Journal of Biological Psychiatry. Ex Director de la Clínica Psiquiátrica Universitaria (Departamento de Psiquiatría Norte de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile),

Profesor Adjunto de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Ex Editor de la Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría y Ex Presidente del Comité Chileno de Psiquiatría Biológica.

**58. Edgardo Thumala**

Médico Psiquiatra. Postítulo en terapia familiar, Instituto psicoterapia familiar de Santiago. Presidente Asociación Chilena de Psicoterapia Analítica de Grupo. Presidente Sociedad Chilena de Salud Mental. Docente postítulo intervenciones psicoterapéuticas en adultos PUC.

**59. Rafael Torres**

Médico Cirujano Universidad de Chile, Psiquiatra Adultos Universidad de Chile. Doctor en Medicina, Universidad de Navarra. Profesor Asociado Departamento de Psiquiatría Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. Jefe Departamento de Psiquiatría Pontificia Universidad Católica de Chile.

**60. Lilian Tuane**

Psicóloga acreditada de la Universidad de Chile. Psicoanalista ICHPA. Miembro del Grupo de Terapia de Santiago. Miembro del Grupo Clínico Psicoanalítico. Docente de la Universidad Diego Portales entre los años 1991 y 2000 en las cátedras de Psicología general, Psicología Anormal y Patológica, y Psiquiatría.

**61. Sergio Valdívieso**

Médico Psiquiatra. Profesor Asociado Departamento de Psiquiatría Pontificia Universidad Católica de Chile. Psicoanalista IPA. Perfeccionamiento en Centre Hospitalier Spécialise Rouffach, Francia. Jefe del Departamento de Psiquiatría de la Pontificia Universidad Católica de Chile, periodo 2000-2008.

**62. Benjamín Vicente**

BPhil MD, PhD, Profesor Titular y Director Departamento Psiquiatría y Salud Mental, Universidad de Concepción, Director Programa de Doctorado en Salud Mental.

**63. Hernán Villarino**

Médico-Psiquiatra (Universidad Complutense de Madrid). Magister en Filosofía (UAH). Master en Bioética (Institut Borja-UDD). Diplomado en Teología (UAH). Ejerce como psiquiatra clínico en el Servicio de Psiquiatría del CABL, y es Profesor Asistente de Bioética en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (Campus Sur).

# RESONANCIAS NUCLEARES

por Pu-Edser

Cleverio había dejado sus preocupaciones de ser un hombre *standard* en *stand-by* mientras escribía la "Guía para la Psicoeducación de los Trastornos Mentales del Estado Chileno". Esto le había consumido toda posibilidad de hacerse preguntas existenciales. El manual le había tomado mucho tiempo, mucho más del que había presupuestado, pues no se decidía con facilidad a la hora de hacer la edición. ¿Es mejor presentar esquemas, cuadros o simplemente escribirlo todo? ¿O será mejor hacer ambas cosas? Al final se había decidido por unos cuadros resumen muy didácticos, tal como se lo había aconsejado su amigo editor desde el inicio. Las guías serían repartidas por todo el país y, aunque los autores eran un equipo de colegas, él se sentía completamente responsable de la forma y el contenido de las mismas pues era el profesional de más experiencia en el equipo. Por esto no había querido dejar ni un cabo suelto, y eso, se entiende, implicaba horas de investigación de los estudios más recientes chequeando cada uno de los conceptos.

Su mujer, una psiquiatra más joven, que en su época había sido su becada, ya no le pedía tiempo ni atención. Parecía que ella había entendido que Cleverio necesitaba estar en su espacio. Su espacio era una especie de cueva autística donde el mundo se organizaba de tal modo que Cleverio se sentía a salvo. Se entendía que ese mundo era una burbuja delirante, pero ella podía aceptar ese tipo de locuras privadas. Al menos no se trataba de perversiones, se decía como un consuelo de psicoanalista cuando él parecía irse lejos y desdibujar lo que antes habían nombrado como amor.

Con los años vivía la intimidad mejor con su analista que con su marido. Este arriendo de vínculo a todo evento le resultaba conveniente en todo sentido: primero podía ser entendida en su propio lenguaje, cuando hablaba de aspectos sádicos del superyó no tenía que entrar a explicarle al analista a qué se refería, algo que sí le

ocurría en ciertas conversaciones con su marido; tampoco tenía que estar todo el tiempo leyendo la contratransferencia con su marido para devolverle, mentalizadas se entiende, las supuestas proyecciones inconscientes. Con el analista era distinto, él no le aguantaba estos juegos de ganadora y la arrinconaba hasta llevarla al límite de sus defensas, lo que las hacía tambalear y buscar en el territorio de la angustia nuevas conquistas para el yo. Por otra parte, su propio análisis le servía para trabajar mejor en las terapias con sus propios pacientes, podía entender empáticamente cuándo las fibras se tensan y cuáles son los resultados de estos tirones, y lo hacía con más elegancia y sutileza, incluso con más garbo y distinción que su propio analista, pensaba ella con una especie de orgullo terapéutico femenino.

Cleverio, por otra parte, no creía en el análisis y lo consideraba un producto de la burguesía acomodada. Una especie de juego intelectual-relacional que en su época habría utilizado el espacio que ahora podría usar el video-juego con sus mundos imaginarios a la medida o las ofertas de viajes a Buzios o Tahiti o incluso los lugares de encuentro con amores virtuales. El análisis, pensaba Cleverio, era una forma de mantener los ojos puestos en sí mismo para levantarlos de repente y encontrarse con los de los padres, o sea, era un juego triangular donde cada cual se quedaba con dos sin saber qué hacer con tanto, cuando apenas entendía uno. Por cierto a Cleverio no le hacía gracia pensar en el triángulo que configuraban el analista de su mujer, su mujer y él mismo. No porque el analista fuera especialmente agraciado. Él le tenía simpatía y cada vez que se lo cruzaba por ahí en alguna conferencia intentaba no mirarlo a los ojos, pues suponía que este hombre conocía de su mujer los pliegues que para él no se abrían. Porque aunque ella se ufanaba de ser abierta, Cleverio sabía que ella era muy celosa de sus afectos, sueños y frustraciones. A veces pensaba que si tuviera que ir a uno de esos concursos de "cuál es el deseo oculto de su mujer o cuál fue la palabra que le dijo en la noche de bodas que a ella le impactó" habría hecho un soberano ridículo porque no tenía idea de estas cosas. Ni siquiera podría decir qué era lo que ella apreciaba de la intimidad mutua. Por momentos le parecía que

cumplía una especie de rol estabilizador de ánimo y que tal vez si ella fuera fármacoterapeuta como él lo habría reemplazado por lamotrigina, que necesariamente con esto tendría menos efectos colaterales y más beneficios que pasar horas hablando literalmente sola, estar atenta a sus necesidades de soledad y dejar de lado sus deseos corporales, entre los que estaban salir a bailar salsa con él. ¡Imaginarse en una sal-soteca estaba lejos de la idea de sí mismo! Primero se sabía medio tieso para bailar y esto venía de chico, no era una cuestión de falta senil de neurotransmisores o de rigideces pseudoparkinsonianas: era genético (como lo bautizaba él mismo) y después el ritmo de la salsa lo ponía nervioso, con esa especie de urgencia de meneo que no lo soltaba.

Cleverio, por supuesto, jamás habría dicho todo esto en presencia de su señora o de sus amigos. Ellos que, cada vez que venían a su casa, se dedicaban a contar chistes subidos de tono a los que llamaban jocosamente humor freudiano, pero que a él le parecía pornografía intelectual. Todo modelo de comprensión de la realidad para estas personas se organizaba en torno a genitales y, si no eran genitales, podían serlo o podían ser vividos como tales. Si no lo admitías, entonces lo negabas, lo que era como un pecado capital del sistema. Su esposa tenía íntimos amigos que usaban *gillettes* sobre las camisas, en vez de chalecos de cachemira cuello en V como él y hasta en ocasiones se engalanaban con humitas de seda, brillantes como sus mentes excitadas permanentemente por pechos y penes. Cleverio podía sostener este circo, como secretamente lo pensaba, porque para él Clarissa era como un brillante que irradiaba energía por toda la casa y le llenaba el alma de cantarinas notas de alegría, y si para eso había que dejarle espacio a esta tribu de barbaros sexuales, pues se les dejaba. Muy lejos de su limpia y pulida ciencia se encontraba este mundo psicoanalítico y desde el inicio lo dejó separado de sí mismo: eso es de ella y esto es mío. En el último tiempo, eso sí, le había llamado la atención que en alguna conversación ella hablaba de emergentes funcionales, modelo modular basado en el funcionamiento cerebral, mientras él nunca había incorporado la noción de negación a algún estado de conciencia ni la contratransferencia a la sinergia neuronal.

Era como que ellos, los bárbaros intelecto-sexuales, quisieran colonizar su territorio o apropiarse de los conocimientos que la ciencia producía con tanto esfuerzo haciendo un gesto leve como quien levanta un velo de seda y lo deja desenvolverse en el aire para luego usarlo con soltura atado al cuello.

Clarissa andaba rara el último tiempo, ya no lo necesitaba como antes para discutir algún caso e incluso ya no le enviaba pacientes en interconsulta. Le parecía que con el tiempo su marido acudía cada vez más frecuentemente a esa ermita estrecha húmeda y oscura donde a ella no le gustaba permanecer. Era como si allí él se encontrara con elementos, muchos elementos inanimados aunque móviles, inertes en cierto sentido, como puede ser una molécula de carbono. Nadie podría decir que allí no hay vida potencial, pero no es la vida compleja de los afectos, imágenes y pliegues que a ella la convocaban a diario. ¡Hay una diferencia, pensaba, entre elemento de un ser vivo y ser vivo! Es que para ella es ese sistema de complejidades intersubjetivas, los fenómenos inasibles casi por el pensamiento, la poesía del devenir y no la materia en sí misma lo que la hacía cada mañana despertar con sentido. Antes, él, la escuchaba en sus ideas y esto la animaba a seguir y desplegar explicaciones. Pensaba cómo hacerlo para que gente tan inteligente como él, porque ella le valoraba la capacidad de síntesis y la rapidez de encontrar lo central del asunto, accedieran a ese mundo colorido y saltarín y vivieran más felices dentro de esa verdad. Le parecía curioso que personas dotadas cerraran las puertas y optaran por las ermitas donde la santa lectura del *paper* científico parece llenarlos de fervor y la exaltación por la certeza hecha imagen (o número sea) que los asiente en una poderosa seguridad. Todo eso era sobrellevable porque al fin, en la intimidad, ambos se valoraban como personas, más allá de sus ideas y lograban acuerdos. El punto había sido otro. Con el tiempo las certezas de él lo fueron moldeando de tal manera, pensaba la psicoanalista, que ya no podía, no podía en verdad moverse ni un milímetro de la idea que tenía de mundo y esto, al fin, tampoco habría importado si no fuera que en su mundo estaba ella. Entonces él la empezó a excluir, porque no quería más interpretaciones del tipo “esas

perversiones polimorfas denotan aspectos infantiles” o cosas como “impulsos orales canibalísticos” son los que están guiando a tu colega en su relación contigo. Prefería pensar que sus colaboradores lo admiraban por la cantidad de publicaciones y que se acercaban a él para participar de su aura de inteligencia. Cleverio empezó a necesitar de los jóvenes, que a su vez necesitan maestro para inspirarse, y su mujer ya no lo era tanto: ella tenía sus posturas frente a las personas, al mundo y a los problemas que generaban largas conversaciones divagantes que no concluían en soluciones ni cambios sino sólo parecían horadar ese hiato que los separaba. Clarissa, por otra parte, empezó a dar seminarios de intersubjetividad y en sus lecturas, que siempre daban espacio para reflexiones personales, reconoció que algo en la sintonía de ambos estaba fallando. Ya no existía esa sinergia de alguna vez. Era como si acercarse, sacarlo de la ermita, mostrarle la luz del sol, la amplitud del horizonte, la sensación del aire tibio sobre la piel, fueran tareas cada vez más difíciles, pues como niño taimado él prefería su ermita en lo alto de un cerro despoblado. Cuando al fin lograba tenerlo allí dispuesto a la comunicación, él se sentía cansado y partía a la cama, a dormir. Su analista le había dado interpretaciones como “tal vez usted espera mucho, una avidez oral permanente que no le queda a su edad”; y otras como “usted no tolera estar fuera de su cabeza”; que más bien la remitían al problema de la exclusión edípica que para una analista como ella podía casi sonar a ofensa. A veces pensaba que el analista la quería acomodar en su casa de cortinas forradas y tapices antiguos; la quería dejar plantada en sus dos alfombras persas y le ponía el piano bajo las piernas para que sublimara lo que corriera por allí. Es decir, el analista parecía coludido con el frío científico haciéndola sentir inadecuadamente disconforme. Otros días, posiblemente esos en que el analista había dormido mejor a juzgar por sus ojeras suaves, le señalaba lo culpable que se sentía cuando pensaba algo diferente, la rabia que le daba la sumisión a los tonos afectivos planos del marido y sobre todo a la indiferencia con la cual evitaba tomar a cargo estos sentimientos. Entonces ella se sentía desafiada en su capacidad de autogestión y hacía cosas diferentes como “hacerse las uñas con

manicure francesa”; asunto que le parecía propio de una Legally-blondy pero no de una psiquiatra psicoanalista de pura cepa. En verdad no se imaginaba a la Klein en esto, ni a la Bebbe actual, aunque alguna vez en un congreso le había parecido que la Mac Dougall en verdad era muy vistosa y probablemente hacía más de una visita a salones de belleza. El punto era que últimamente no sólo pensaba en las uñas sino en otras partes del cuerpo que necesitaban ser visitadas y tomadas en consideración para hacerla sentir mujer, y el señor de la ermita estaba a punto de hacer votos de castidad, todo lo cual hizo que sus patalatas se hicieran más frecuentes, pero para mister Cleverio era como si viera llover, no se daba por enterado que el paisaje no sólo estaba gris sino que a punto de estallar. Así, ocurrió que un día, como si de un volcán se tratara, ella escupió ya no sólo fumarolas ocasionales sino un torrente de lava. Sabía que lo que hacía podía ser clasificado como tormenta emocional borderline, pero por otra parte parecía que si la intensidad afectiva no llegaba a tope no sería capaz de decir lo que tenía que decir ni menos de hacerlo. Entonces finalmente lo dijo y hasta se asustó de sus palabras: “no quiero vivir más contigo”; y –siguió– “no puedo seguir así y ya sé que no habrá cambio, no te pido nada, sólo que te vayas”. Para Cleverio esa nada, era todo, pues él amaba su escritorio, el olor de sus cajones y sobre todo el perro que lo acompañaba en sus lecturas. Ella habiendo entendido esto le dijo quieta: “puedes llevarte a Morfeo y por supuesto tus muebles, libros y librerías”, que ya subentendía correspondían a parte del encatrado de la ermita. El hijo único ya no era un problema porque vivía en el extranjero hacía un año y le quedaba para rato en sus estudios, de modo que no hubo tragedias familiares inmediatas y, en cuanto a su futuro, Gastón, el hijo, ya tendría años para hacerse un buen análisis y reorganizar sus objetos o incluso, con suerte, cambiarlos.

Cleverio pensó que estaba en un mal sueño, que Clarissa recapacitaría y por supuesto lo dispensaría como tantas otras veces. Lo único que le llamó la atención fue que al parecer ella había cambiado el color de su pelo, aunque no estaba completamente seguro de ello y que ahora escuchaba música pop, cosa que lo ponía de mal ánimo. Clarissa, una vez dicho el conjuro de

cambio, cayó sobre el sofá de cuero de la salita sin fuerzas y sintió que todo su cuerpo era recorrido por sustancias nuevas. Las mejillas se enrojecieron, las manos se activaron, la columna se irguió sobre la pelvis y una especie de nueva decisión la dejó en silencio mientras él esperaba un nuevo “te quiero igual” que no llegó esta vez a disculpar el aire, porque Clarissa se fue a su pieza y agregó. “Este fin de semana me voy a la playa y el lunes espero que hayas sacado tus cosas.” Entonces Cleverio pensó en Fluyama, que él suponía había pasado por algo similar, pero no supo si llamarlo o escribirle un mail. Al fin no hizo ni lo uno ni lo otro y se fue a dormir luego de una estúpida zopliclona que lo noqueó hasta el día siguiente.

Al despertar no había olor a pan tostado como de costumbre, se asomó al comedor y no estaba Clarissa leyendo el diario. Era viernes y ella ya había partido. Cleverio tenía consulta ese día y decidió trabajar porque esto solía ponerlo de buen ánimo. Esa mañana lo esperaba Gervasio, el visitador del laboratorio El Rocky, que a su modo le alegraba la vida. “Mire doctor, ahora sí que hay un buen congreso donde usted puede ir y le damos todo pagado”. ¿Qué tengo que hacer? había preguntado Cleverio incrédulo al vendedor de drogas. “Lo que pasa –dijo Gervasio– es que ese trabajo que hizo con nosotros fue seleccionado para que lo presente en París: ¿que le parece? La ciudad del amor. Puede ir con su señora, el laboratorio le paga a ella la estadía y usted sólo le paga el pasaje”. Cleverio sintió un nudo en toda la zona central de su cuerpo: ella no iría a la ciudad luz con él, no iría y él no sabía si podía esto solo. Su compañera lo había sostenido en tantos proyectos, que no era sólo su esposa sino su mejor o única amiga; era tan importan-

te porque parecía haberle dado sentido a sus afanes y, ahora, ¿qué haría ahora si ella se llevaba ese sentido? La ermita incluso carecía de significado si ella no estaba en su vida. Hasta la ciencia le parecía un cuento de niños que no podía explicarle por qué ocurrían estas cosas. Él la quería, de eso estaba seguro, era una de sus certezas, la quería en verdad y entonces ¿por qué ella no lo sentía así? ¿Dónde estaba el desencuentro? “¡Uff!” se dijo a sí mismo: no estoy entendiendo, es como si me faltaran eslabones, palabras que pudieran articular este asunto y no las pillo por ninguna parte ¿Qué voy a hacer? ¿Hacerme ayudar para entender? ¡Me niego! –fue su primera opción. Pero volvió a sentirse acongojado. Gervasio, el charlista molecular desinformado, seguía hablando de las bondades de París en primavera, de los tours que el laboratorio les haría, incluido el conocer las instalaciones de la propia empresa, y Cleverio sólo pensaba en que tal vez la frase que tantas veces había escuchado por aquí o por allá ahora tomaba sentido: “en una terapia comprendes lo que sin ella no podrías encajar”. Se preguntó entonces si él mismo terminaría acostado en un diván como señorita bien o señora acomodada largando palabras sin sentido o con otros sentidos y esperando que otro las bautice con otros significados. No era un panorama para un monje de la ciencia y no estaba dispuesto a hacer ese papel, pero estaba desesperado. Además, se encontraría con esa tribu de bárbaros en su propio campo donde no tendría más que someterse a sus leyes. Gervasio, que por un rato parecía parte de una película muda, recuperó el audio y terminó diciendo que el laboratorio había convenido con la Sociedad Lacania de París hacer un simposio de diálogo y futuros acuerdos de negociación. Cleverio,

pasando de la desesperación a la rabia, se levantó indignado de su sillón y le mandó un discurso impensado a Gervasio, el que se fue marchando lentamente hacia atrás, hacia la puerta de salida. Voz en cuello, con la secretaria abriendo los ojos como ante una aparición, Cleverio gritó: “¡Esta hibridación, esta colonización de asuntos es lo que destruye la pureza, ¿me entiende?! ¡Pureza y Lealtad son dos valores que ya nadie respeta! Todo es un virus que entra en los ADN, un virus que los muta, ¿me entiende?, que los infecta y ensucia. Ya nadie puede tener ni ser algo claro sino que todo es desdibujar, enredar, mezclar, arrejuntar. ¡Nadie se da cuenta que esto es la involución del Big Bang! ¡Vamos a la nada de nuevo! ¡Al todo indiferenciado! ¡Hay acabo de mundo y todos tan felices!” Todo su cuerpo había crecido hacia arriba y hacia los lados y, aun siendo delgado, ahora parecía un luchador de sumo al que hasta por las orejas parecía salirle un vapor ennegrecido. Gervasio había encontrado la puerta como si tuviese ojos en la espalda y salió rápido de la oficina, esfumándose.

La secretaria, temblando de susto, marcó el teléfono de urgencia que varias veces había utilizado para los pacientes del doctor:

–Buenas tardes, tenemos una urgencia, ¿sería tan amable de enviar una ambulancia?

–Si... con contención por favor... Dijo antes de cortar

Miró hacia la oficina y la escena parecía de patio: Cleverio estaba tirando al suelo los fármacos que guardaba en sus cajones, pateándolos y rompiendo los folletos de propaganda, mientras decía desorbitado: “¡Ya no se puede creer en nada... Tal vez somos nada... la nada nos nadtifica... y hasta la nada es también nada...”



## **CENTRO DE CONVENCIONES HOTEL SHERATON SAN CRISTÓBAL**

SANTIAGO, CHILE, 4 AL 8 DE SEPTIEMBRE 2009

CURSOS PRE-CONGRESO

4 de septiembre 2009

9:00 a 16:30 hrs.

### **Salón San Cristóbal A**

1. El Mito de Dionisio elaborado por la psicología simbólica junguiana.  
Dr. Carlos A. Byington, analista junguiano, miembro de SBPA.

### **Salón San Cristóbal B**

2. Violencia en la familia y estrés post-traumático: un abordaje clínico junguiano.  
Célia Brandão, Dra. Iraci Galiás, Gustavo Barcellos, Maria Tereza Alvarez e  
Dr. Nairo de Souza Vargas, analistas junguianos, miembros de la SBPA

### **Salón San Cristóbal C**

3. Pulsión totalitaria y liderazgo patológico.  
Dr. Axel Capriles, analista junguiano, miembro de la SVPA

#### **COSTOS:**

PÚBLICO GENERAL	\$ 20.000
ALUMNOS PREGRADO	\$ 15.000

Los cupos son limitados.

El pago en Sede no le garantizará un lugar.

Inscripciones en: [www.congreso.cgjung.cl](http://www.congreso.cgjung.cl)



## **Grupo Clínico Psicoanalítico**

**Es un colectivo de profesionales de la salud mental que se ha orientado a estudiar en profundidad temas fundamentales del ser humano, siempre desde una perspectiva reflexiva, amplia, crítica y antidogmática. Donde hay cabida y receptividad a todas las ideas en pro de un desarrollo fecundo, todo esto sin desconocer nuestra identidad y perspectiva psicoanalítica.**

**Este año hemos abierto nuestras reuniones clínico-teóricas. Los invitamos a compartir con nosotros en un ambiente de respeto y apertura temáticas de interés para el mundo "psi" y disciplinas afines.**

**El 2009 se han realizado las siguientes ponencias: Dolor que Habla, por Liliana Messina, Adolescencia y Anorexia por Vanessa Yankovic. A continuación será la exposición, Confusiones y Confesiones de una Psicoanalista, por Natasha Guilloff. Se continuará con temáticas en relación a: Clínica Infantil, Sexualidad y Arte entre otras.**

**Entre nuestras actividades se consideran además, grupos de estudios, talleres y supervisiones.**

**Para estar al tanto de nuestras reuniones clínicas y otras actividades pueden visitar [www.gcp.cl](http://www.gcp.cl)**

**Son integrantes del Grupo Clínico Psicoanalítico: Ps. Carmen Gloria Fenieux, Psq. Olga Fadol, Ps. Natasha Guilloff, Ps Mireya Faivovich, Ps. Liliana Messina, Ps. Myriam Sabah, Ps. Lillian Tuane, Ps. Claudia Valle y Ps. Vanessa Yankovic.**

# LA NATURALEZA DE LA CONCIENCIA. CEREBRO, MENTE Y LENGUAJE

**Autores:** Maxwell Bennett, Daniel Dennett, Peter Hacker y John Searle  
**Editorial:** Paidós, 2008, 269 páginas.

(Rev GPU 2009; 5; 2: 164-166)



Alberto Botto<sup>1</sup>

Fruito de la cooperación entre un neurocientífico (Maxwell Bennett) y un filósofo (Peter Hacker), el año 2003 la editorial Blackwell publicó el libro *Philosophical Foundations of Neuroscience*, una de las primeras revisiones sistemáticas de los fundamentos conceptuales de la neurociencia. Al final del texto se añadieron dos apéndices basados en las críticas y comentarios de los autores hacia la obra, ampliamente difundida, de dos influyentes pensadores: Daniel Dennett y John Searle, “los filósofos más leídos entre la comunidad neurocientífica”.

Al año siguiente la American Philosophical Association reunió a los cuatro autores en un encuentro que permitió a los primeros exponer sus críticas y a los segundos sus correspondientes réplicas en un intenso debate a partir del cual se gestó este libro. En la primera parte, titulada *La Polémica*, se reproducen algunos capítulos de *Philosophical Foundations of Neuroscience* más un ensayo de Bennett denominado *Neurociencia y Filosofía*; en la segunda (*Las Refutaciones*), Dennett y Searle desarrollan sus discrepancias, para finalizar, en la tercera (*Réplica a las Refutaciones*), con la respuesta de Bennett y Hacker frente a estas críticas.

A continuación intentaré resumir y destacar los puntos más relevantes de los fragmentos del texto de Bennett y Hacker para luego exponer las refutaciones de Dennett y Searle y finalizar con la réplica de los primeros.

En la primera parte del libro se reproduce íntegramente la introducción y fragmentos de los capítulos 3, 10 y 14 de *Philosophical Foundations of Neuroscience*, donde se plantean tres grandes temas: algunas consideraciones epistemológicas en relación a la investigación en neurociencia y filosofía; las implicancias de la *falacia mereológica* para el problema mente/cerebro y los *qualia* y su relación con la conciencia.

Según los autores, el libro *Philosophical Foundations of Neuroscience* surgió de la incomodidad que sentían durante el desarrollo de sus investigaciones producto del uso que hacía la neurociencia actual de los conceptos psicológicos. Su objetivo, por lo tanto, fue definir los fundamentos conceptuales de la neurociencia cognitiva. Sin embargo, la primera dificultad que encontraron fue la inexactitud con que dichos conceptos eran tratados en ambas disciplinas: la psicología y la neurociencia. De ahí que las páginas introductorias estén dedicadas a esclarecer su campo de estudio y, sobre todo, a delimitar la forma de acceder al conocimiento en cada una de ellas, distinguiendo dos tipos lógicamente diferentes de indagación intelectual: por un lado, las preguntas empíricas (propias de la investigación en neurociencias) y, por otro, las conceptuales (propias de la investigación en filosofía), ya que cada campo y, por lo tanto, cada tipo de pregunta, contará con sus propias vías de abordaje y solución. De esta manera, las primeras intentarán determinar lo que es

<sup>1</sup> Departamento Psiquiatría Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

verdadero o falso (o correcto e incorrecto, en el caso de las teorías científicas), mientras que las segundas lo que tiene o no tiene sentido. Sin embargo, en su argumentación, los autores no establecen una diferencia clara entre filosofía y psicología por lo que –más allá de la confusión que de esto pueda surgir– la investigación empírica aparece factible sólo en el campo de las neurociencias, quedando las primeras relegadas únicamente a la especulación intelectual, alejándolas de cualquier posibilidad de integración.

Pero, ¿cómo investigar los límites del sentido? Una alternativa podría ser a través del examen del uso de las palabras. Porque el problema no radica necesariamente en que se trate de lenguajes distintos –el de la neurociencia y el de la filosofía– y, por sus diferencias, insuficientemente comprendidos, sino en la confusión respecto a su utilización. Como si, de alguna manera, la brecha entre las neurociencias y la filosofía (o, dicho de otra manera, entre el cerebro y la mente) estuviera ya contenida en la forma que, a través del lenguaje, nos referimos a ellas; y es en ese contexto donde surge la necesidad (implícita a lo largo de todo el libro) de una alfabetización epistemológica<sup>2</sup>.

Una de las primeras dificultades con las que tomamos al enfrentar este problema es la de la *falacia mereológica*, que consiste en atribuir a las partes de un animal aspectos que le son lógicamente aplicables sólo como un todo. De esta manera, es un error afirmar, por ejemplo, que el cerebro piensa o siente, puesto que los predicados psicológicos aplicables al ser humano en su conjunto no son aplicables a sus partes; es decir, es el ser humano quien piensa, reflexiona, decide, ve o escucha y no su cerebro ni, menos aún, partes de él. Pensamos *con* el cerebro, pero no es el cerebro quien piensa sino nosotros como totalidad.

¿Pero qué se siente al tener una experiencia, llamémosla *sensorial*? ¿Qué se siente al ver, oír o tocar? ¿Es posible definir características que distingan a unas de otras? En un intento por responder estas preguntas, los filósofos han desarrollado el concepto de *qualia* para referirse a la cualidad subjetiva de la experiencia. Thomas Nagel, en su extensamente citado artículo "What is it like to be a bat?" se pregunta cómo sentiría un murciélago ser murciélago, sugiriendo que existiría algo así como sentirse uno mismo. Los *qualia* serían ese sentimiento cualitativo de las experiencias o estados mentales –por ejemplo, si se pudiera aislar la *rojéz* del rojo en mi experiencia visual de ese color– y nos

sitúan en el centro del debate sobre la naturaleza de la conciencia. Sin embargo, Hacker y Bennett cuestionan la existencia de los *qualia*; para ellos el problema se reduce a las cualidades del objeto de la experiencia ("oler rosas y oler lilas son experiencias diferentes") que genera una respuesta afectiva (por ejemplo agradable o desagradable) y que no es otra cosa que el carácter subjetivo de dicha experiencia.

En sus refutaciones Dennett discrepa sobre la existencia de una división tajante entre la investigación neurocientífica y la psicológica ya que –sostiene– incluso el análisis conceptual o lingüístico respecto al uso de las palabras puede ser considerado como un estudio empírico. Observa, además, una escasa rigurosidad de parte de Hacker al momento de definir los términos que, según él, se encuentran en el centro del conflicto entre ambas disciplinas. Respecto a la *falacia mereológica*, considera que en la actualidad existe suficiente evidencia científica para afirmar que nuestro cerebro –y partes de él– "lleva a cabo procesos *asombrosamente* parecidos a conjeturar, decidir, creer, llegar a conclusiones, etc.," y que dichos procesos "se parecen *lo suficiente* a estas conductas en el nivel personal para justificar la extensión del lenguaje corriente para abarcarlos".

Por su parte, Searle comienza definiendo la conciencia como estados *subjetivos* y *cualitativos* que ocurren en el contexto de un *campo unificado*. En este sentido, a diferencia de lo que plantean Bennett y Hacker, conciencia y *qualia* son, según el autor "términos de igual extensión" y corresponden a procesos cerebrales que ocurren a un nivel superior al de las neuronas individuales. Respecto a la pertinencia de atribuir predicados psicológicos al cerebro, Searle postula que es un error relacionar el cerebro con la persona como a la parte con el todo. Podemos decir que el cerebro es parte del cuerpo, pero ¿podemos establecer el mismo vínculo en relación a la persona? Refiriéndose a Bennett y Hacker, Searle apunta que "lamentablemente los autores nunca nos dicen qué es una persona, y sin embargo creo que es algo crucial para la exposición en su conjunto, de hecho para la entera discusión".

Por último, en las *Réplicas a las Refutaciones*, Bennett y Hacker vuelven a su argumento sobre la *falacia mereológica* al afirmar que percibir, saber, pensar e imaginar no son características corporales de las personas por lo que no pueden ser atribuidas a sus cuerpos (ni menos a sus cerebros) sino al ser humano como un todo. Para ellos, la objeción de Searle "no es más que marear la perdiz" y, criticando su postura respecto a la conciencia, preguntan: "¿Qué experimento neurocientífico reciente puede aportar el profesor Searle para demostrar que

<sup>2</sup> Ojeda C. Alfabetización epistemológica. Revista *Gaceta de Psiquiatría Universitaria* 2007;3;1:9-10.

*realmente* [la conciencia] es una propiedad del cerebro? Lamentablemente, como muchas otras, esta interrogante queda sin respuesta. Sin embargo nos parece que una cosa es afirmar que el cerebro *es consciente* y otra muy distinta es decir que el cerebro *es el vehículo* (o el sustrato) para que aparezca la conciencia.

Luego del interés inicial que despierta la lectura del texto –donde, desde el título, se anuncia un recorrido que finalmente no pasa de ser tan sólo una promesa– quedamos con la impresión de haber asistido a un intercambio de ideas (muchas veces al límite de las ideologías) que, dado el formato de su presentación donde abundan críticas, réplicas y refutaciones,

pareciera estar al servicio de exponer la genialidad de los autores por sobre la profundidad y claridad de los contenidos. La confusión se agrava aún más si consideramos que con frecuencia las críticas (y sus respuestas) van dirigidas hacia conceptos que –deducimos de la lectura– han sido expuestos en otras secciones del texto en cuestión<sup>3</sup>, distintas a las reproducidas en este libro. Así, aunque *cerebro, mente y lenguaje* son términos que se repiten en gran parte de los capítulos, escasamente se les dedica una atención especial, fuera de su vínculo con el debate sobre la *falacia mereológica*, lo cual nos da una idea de lo mucho que todavía falta por conocer sobre la *naturaleza de la conciencia*.

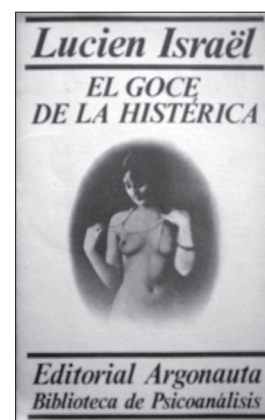
---

<sup>3</sup> Bennett M, Hacker P. *Philosophical Foundations of Neuroscience*. Wiley-Blackwell, 2003.

## RESÚMENES Y NOTAS DE Y SOBRE EL LIBRO “EL GOCE DE LA HISTÉRICA”

**Autor:** Lucien Israël  
Editorial Argonauta, Barcelona, 1979

(Rev GPU 2009; 5; 2: 167-172)



Otto Dörr

La etiología sexual de las neurosis no es un puro descubrimiento freudiano, ni siquiera lo es de Charcot o de Breuer; es el discurso mismo de la histérica que funda una nueva historia al instaurar, al igual que el analista, el discurso analítico.

Freud recuerda: “La idea de que se me hacía responsable (la etiología sexual de las neurosis) no había nacido en mi cerebro. Me había sido comunicada por tres personas cuya opinión va a contar con mi más profundo respeto: estas tres personas son Breuer, Charcot y el ginecólogo de nuestra universidad, Chrobak... Los tres me habían comunicado un conocimiento que en rigor no poseían. “En realidad, nadie poseía ese conocimiento, ni siquiera la histérica misma, para quien eso no constituía un saber a transmitir, pero sí un secreto a revelar a través del misterio de sus síntomas en la ceremonia ritual de su encuentro con el médico. Como era un secreto, sólo podía perpetuarse en la secta, decirse a media voz, circular entre elegidos... Un ejemplo perfecto de lo antedicho lo encontramos también en otros recuerdos de Freud: “Años después, en una de las reuniones nocturnas a las que Charcot invitaba a sus discípulos, me encontraba yo cerca del venerado maestro, a quien el Dr. Brouardel relataba una historia interesante de la práctica de aquel día, la de un joven matrimonio de lejana procedencia oriental: la mujer, gravemente doliente; el marido, impotente y muy torpe... Brouardel, que hablaba en voz baja, debió expresar su asombro de que en tales circunstancias surgieran síntomas como los que presentaba la enferma, a lo que Charcot replicó vivamente: *‘Mais, dans des cas pareils, c’est toujours la*

*chose génitale, toujours... toujours... toujours!* Y al hablar así, cruzó sus manos sobre el vientre y movió dos o tres veces el cuerpo, con su peculiar vivacidad. Recuerdo que por un momento quedé poseído por el más profundo asombro y me dije: ‘Pero si lo sabe, ¿por qué no lo dice nunca?’”.

Es que era aún un saber ilegítimo, aquel que se encarna en un secreto, se estructura como misterio, se procesa como revelación, se perpetúa en la secta y tiene el sentido de la iniciación. Fue Freud quien dio el siguiente paso para convertir el saber en legítimo y configurar una teoría capaz de escribirse y transmitirse. La etiología era sin duda sexual, pero eso no equivale a decir que “la cosa es genital”, como dijo Charcot, porque hay una discordancia fundamental entre el sujeto y el ser en la histeria y *por la cual lo que el sujeto no puede decir en palabras lo grita por todos los poros de su ser a través de los síntomas*. Estos síntomas remiten a la sexualidad, pero a la realidad sexual del inconsciente... y eso lo aprendió Freud del goce de la histérica.

Del útero frustrado y migrante de Hipócrates y Galeno llegamos a la teoría del trauma de Freud. Es la palabra que falta y justo en el corte de la cadena hace su aparición el cuerpo. Seducción por el padre, luego teoría de la fantasía y, por último, de la represión... Aportes y al mismo tiempo trampas de la histérica. “Mis histéricas me decepcionan”, se quejaba Freud... Es necesaria la llegada de Schreber para salir del atolladero y abrir el campo a nuevas elaboraciones: narcisismo, función de muerte, relación de la sexualidad con la emergencia y la danza de las palabras, las perversiones, las paradojas



del deseo y el objeto, el masoquismo primordial, el fetichismo, la escisión del Yo. Pero ya es otra historia, en cuyo transcurso se podría decir que el psicoanálisis debió olvidar lo que debía a la histérica para poder esbozar su progreso. *Del padre perverso y seductor a la "función del padre" media quizá el camino que va desde el caso Isabel al caso Schreber.*

En este libro se denuncia la impotencia de los que se empeñan en creer que pueden curar en lugar de aprender a callarse para oír lo que puede enseñarles la geografía anatómica de alguien que siempre, sobre su cuerpo, sabrá más que ellos. La histérica goza de un deseo insatisfecho. Entre lo buscado y lo hallado habrá siempre una diferencia, que es la que posibilita relanzar el deseo.

De ahí la pregunta de la histérica: *¿Qué es ser el objeto del deseo del hombre?* Estar en su lugar es verse confrontada con la angustia más radical. A la cama ella envía a la otra mujer de su perenne triangulación... Es contestataria, fanática, mística y demandante, enaltece hasta la exasperación las características femeninas para lograr la ilusión de que la mujer existe... Las mujeres recorren la vida en permanente demanda de un lugar, de una representación.

Histeria y paranoia. Ambas las ubicaba Freud en la primitiva célula de la relación de la niña con su madre, pero sólo la primera se ha erigido en representante de la feminidad, de la mascarada.

Quizás uno de los problemas es que la aparente transparencia del discurso histérico plantea la trampa de una ilusoria creencia de comprensión... Lacan no se cansaba de repetir: *"Lo que cuenta, cuando se intenta elaborar una experiencia, no es tanto lo que se comprende, sino lo que no se comprende..."*. No comprender a la histérica es la posibilidad misma de aprender de ella.

La pregunta es: ¿Fue Freud quien se aproximó a las histéricas o fueron las histéricas las que se aproximaron a él?... El lugar que ocupa el médico no es un lugar sexuado por él sino por la función que la histérica le atribuye... La histérica obliga al médico a una nueva lectura del cuerpo.

El inconsciente es aquello a lo que se ve remitido el médico frente a la histérica o por la histérica... No existe otro inconsciente que el sexual. *Sólo la sexualidad humana puede configurar lo no dicho, eso que constituye el reverso del discurso.*

Tal vez el mérito esencial de la histérica en el marco del descubrimiento freudiano es que *ella ha puesto el dedo en la dimensión del rechazo*, en el sentimiento de la incompletud del discurso. El rechazo es la gran creación histérica, es lo que le ha permitido descubrir

los goces de lo incompleto. La histérica ha contribuido a la liberación y al mismo tiempo a la consolidación del rechazo. Cada vez que con nuestro orgullo de machos heridos queramos vengarnos de las histéricas aparecerá alguien que nos recordará que existen histéricas gentiles y amables. A la inversa, cada vez que nos erijamos en sus defensores, que hablemos de ellas como de víctimas, surgirá alguien que nos diga: "La víctima no es ella; nosotros somos las víctimas de las histéricas".

Lo que siempre afirma la histérica es que nadie la quiere, pero lo que debería decir en rigor es: "Nadie me quiere de los que desearía que me quisieran". En general la histérica no quiere a quien la quiere sino que, en general ama a otro, otro casi siempre inaccesible... La histérica tiene el extraordinario poder de seducir e irritar al mismo tiempo.

Otra contradicción de la histeria es la existente entre el comportamiento llamado hiperfemenino en el discurso, en la presentación, en la mímica y su frigidez tradicional. "Tenía en tratamiento a una señora cuyo diagnóstico de histeria no dejaba lugar a dudas. Ella presentaba todas las características de la mujer histérica: era encantadora conmigo e insoportable con su marido, y no había motivo para que esa situación cambiara... Un día tuvieron una disputa y el marido le levantó la mano. El motivo había sido una increíble deslealtad de la mujer, quien había intervenido en su trabajo dejándolo muy mal puesto. Al día siguiente, ¿quién aparece en mi consulta y bañado en lágrimas? No la histérica sino el marido, que lloraba como un ternero, porque se había atrevido a alzar la mano en contra de su mujer: 'Ya ve usted qué clase de monstruo soy yo'. Curiosamente después de esta situación ella habría superado aparentemente su proverbial y absoluta frigidez, lo que relató con las siguientes palabras y hacia el final de la sesión: 'A propósito, doctor, había olvidado decirle que por fin he podido gozar con mi marido, pero he decidido que a partir de ahora en adelante no volveré a acostarme con él'.

"Esto me hizo descubrir *que la frigidez no era quizás una incapacidad para experimentar placer sino más bien una especie de rechazo, una negación o incluso una lucha contra el placer...* Hoy sabemos que esta frigidez de la histérica constituye la obediencia a la demanda de otro, o más bien de otra, de una madre que ha tenido buenas razones para que la frigidez se instalara y persistiera." Las histéricas no consultan al médico para ser curadas (de su frigidez) sino para dar prueba de su buena fe ante su pareja y al mismo tiempo para infligir al médico la prueba y el castigo por su impotencia para curarlas.

La relación de la histérica con el deseo ha tenido varias interpretaciones: Es el deseo del deseo del otro, el deseo del deseo insatisfecho, el sostén del deseo del padre, etc... En rigor, la histérica trata de buscar fuera de sí una justificación para su propio deseo, o una manera de expresarlo en términos de insatisfacción, *porque expresar que un deseo permanece insatisfecho es con todo la mejor manera de probar que ese deseo existe...* Quizás corresponda reservar el término 'goce' para esta toma de conciencia referida a la existencia de un deseo. El darse cuenta de que un deseo existe tal vez implique gozarlo, mientras que satisfacer ese deseo puede significar perderlo y, de paso, perderse a sí mismo.

Pero lo que es indudable es que el goce del deseo, que no siempre es consciente, es algo que perdemos en el momento de la satisfacción del deseo... Lacan introdujo en el pensamiento analítico la diferencia entre placer y goce. *Para él, más allá del principio del placer hay que señalar el goce, que está por encima del placer.* Esto le ha permitido decir que el placer aparece a menudo como lo que se opone al goce. Mediante esta fórmula aparentemente paradójica, Lacan indica que el goce está ligado al deseo. La preocupación de la histérica por mantener la afirmación de su frigidez se comprende entonces *como una voluntad de preservar algo que podría ser infinitamente más precioso que el placer que podría experimentar, y esto es algo que está ligado a la conservación de su deseo*, un deseo que constituye el único testimonio de eso que en el lenguaje lacaniano se denomina 'sujeto del inconsciente'... Porque al perder el deseo, éste –el sujeto del inconsciente– resulta amenazado.

*Aquí estamos en el camino de una cierta búsqueda de la histérica*, una búsqueda de sí misma... Esta búsqueda está sostenida por lo que ella nos muestra, por lo que nos invita a mirar. Pero si no olvidamos su duplicidad fundamental, lo que ella nos hace mirar recalca que hay algo que quiere ser ocultado y en general ocultamos algo cuando no queremos perderlo, se oculta lo que se intenta poner a resguardo.

En esta búsqueda la histérica experimenta la presencia de algo que está a punto de nacer en nuestro entendimiento, algo que no ha aparecido aún con claridad en los textos freudianos, aunque éstos hayan nacido y hayan sido guiados por el trabajo de la histérica. Y eso hacia lo que ella nos conduce es justamente lo que hemos denominado goce, esa especie de límite, el goce como fantasma y tal vez también como triunfo sobre la pulsión de muerte. Este goce fantasmático se podría definir como una experiencia del cuerpo que no va acompañada de una caída. Freud habló aquí de "descarga" de la tensión, por ejemplo. *Pero esta caída,*

*que sigue al placer representa un cierto hundimiento de la vida humana hasta un nivel donde el deseo ya no existe.* Es el retorno a lo inanimado, a lo inorgánico.

Yo no me atrevería a atribuir sólo al médico esa suerte de agresividad que genera la histérica en el otro. Tampoco nos ilumina demasiado decir que la agresividad de uno está equilibrada por la del otro. Sabemos que la histérica provoca, por medio de la palabra, de sus actitudes, de su aspecto, en el cual el excesivo maquillaje tiene una particular importancia... El maquillaje recorta y, en cierto modo, despedaza. Lo que más se maquilla es la boca y los ojos, pero en tiempos de mayor libertinaje también se maquillan los senos o los pezones. El maquillaje, ese aparente llamado de atención sobre ciertas partes, centra el interés y trata de hacer olvidar que entre esas partes existen zonas intermedias que no tienen nada que ofrecer...

Ese despedazamiento que la histérica impone a nuestra contemplación puede quizás tener que ver con el malestar que experimenta el médico frente a ella. La histérica nos obliga a una nueva lectura del cuerpo, de los signos inscritos en el cuerpo y lo que ella inscribe en primer lugar es la escisión, la *Spaltung*, el *splitting*, el desplazamiento o la fragmentación del yo... Pero lo que realmente se despedaza ante nuestros ojos, lo que se desmorona ante nuestra mirada de hombre-médico frente a la mujer histérica que exhibe un maquillaje excesivo, es nuestro propio fantasma de una posible totalidad que vendría a completarnos, a darnos el sentimiento de plenitud o, más precisamente, de completitud.

A cada momento la mujer histérica nos muestra que está a punto de caer en pedazos. Y de tal modo, que cuando toma conciencia de este posible estallido de sí misma, de esta imposibilidad de asumirse como ser, es capaz de hacernos creer que ante ese desamparo intolerable ella se contentará con sólo una tentativa de suicidio. Porque en realidad las histéricas también se suicidan.

Esta agresividad fundamental de la histérica y que también se transmite al otro, tiene su origen en esta división o escisión del "sujeto del inconsciente", que hace que la histérica no logre sostenerse. Y esta agresividad tiene su orientación clara: está dirigida contra el padre, contra todos los padres que se autodenominan odiados o destruidos... todas ellas están dispuestas a destruirnos y a menudo deben su salud o su salvación únicamente a la experiencia de una agresión contra el padre. Porque tal experiencia les ha aportado la prueba de que ese padre era perfectamente capaz de soportar aquel odio.

Y entonces, ¿qué quiere la histérica? Ya hemos visto sus múltiples contradicciones y ambigüedades. Se

ha dicho incluso que la histérica no sabe si es hombre o mujer. También se ha hablado de la homosexualidad de la histérica... Pero no se trata en absoluto de homosexualidad sino de la insuficiencia del hombre como sujeto deseante. La histérica intenta identificarse tanto con el hombre deseante (sobre todo si responde a las demandas sólo desde lejos) como con el objeto deseado o deseable, vale decir, con la mujer. En este intento de identificación con lo femenino es cuando la histérica se presenta con lo que un amigo ha llamado "el maquillaje de guerra", ese que puede extenderse a toda la vestimenta. Y entonces, la llamada homosexualidad no es más que un intento de conquistar al objeto que será en última instancia el sostén suficiente de un deseo del hombre que no terminará jamás. *Ella se instala como mediadora entre un objeto deseable (la mujer) y el sujeto deseante (el hombre)*. Y ella oscilará permanentemente entre ambos polos.

Aquí está la ambigüedad, la contradicción, la paradoja permanente de la histérica, que ante nuestros ojos juega los dos papeles en forma sucesiva e incluso simultánea. Al no ser reconocida como deseable por sí misma, la histérica recorta su cuerpo a través del maquillaje o del síntoma, siempre en búsqueda de ese Eros que puede unificar las partes disociadas, porque el Eros ante todo une, liga, vincula. Hay una consigna de moda en el mundo post moderno, que dice: "Haz el amor y no la guerra". Podríamos preguntarnos si acaso frente a la histérica los hombres no se han visto obligados a elegir la guerra, porque ésta les produce menos miedo que el amor, menos miedo inclusive que la histérica misma.

Ningún analista es introducido en el análisis sin haber seguido el itinerario de una histeria. El psicoanalista es siempre precedido por una histérica, al menos por una. La histérica instaaura el discurso analítico, al igual que al analista. Debemos tratar de evitar la trampa que sería la de situarnos allí donde el discurso de la histérica nos instaaura... pues ella crea al analista, pero al personaje del cual ella cree o pretende hablar... el síntoma histórico siempre desconcierta, él interpela al médico y lo cuestiona, porque éste se esfuerza al hacer el pasaje de la naturaleza somática del síntoma a su traducción en palabras. Freud hablaba del salto de lo psíquico a la inervación somática. El análisis de la histérica es el reverso de ese salto, es la restitución a la palabra de algo que se estaba expresando a través del cuerpo. El síntoma histórico es una palabra que falta, un significante que falta y que por el agujero que resulta de esa ruptura en la cadena hablada, esa cadena de significantes, aparece algo y ese algo es la especificidad de la histeria, vale decir, el cuerpo bajo todas sus formas nombrables e innombrables. En realidad la teoría

de Freud no es tan diferente a la teoría hipocrática y galénica de la migración del útero. Sólo que está dicho en un lenguaje diferente.

Freud reemplazó la teoría del útero migratorio por la teoría traumática, teoría que él después abandonó, al darse cuenta que las histéricas no devenían histéricas después del trauma sexual. La teoría traumática la reemplazó por la teoría del fantasma, pero en estricto rigor Freud nunca abandonó la primera. Pensemos en esa definición de histeria que hace Freud: *"Considero como histérica a toda persona que en una situación de excitación sexual no experimenta sensación alguna o experimenta repugnancia"*.

El trauma no es la invasión de un cúmulo de sensaciones; el trauma es el descubrimiento de que en una situación donde se debería sentir algo, donde se esperaba sentir algo, no se siente nada. Freud nunca abandonó en rigor esta teoría traumática. No sentir nada allí donde el otro siente algo, o al menos pretende sentir algo, eso las deja en la máxima derrota; y no es sino la histérica quien nos revela ese trauma bajo la forma más habitual: la frigidez.

Las "crisis nerviosas" más que las grandes crisis histéricas (cada día menos frecuentes) demuestran cuán tenue es la frontera entre salud y enfermedad mental. Podríamos decir que es la forma actual de presentarse la histeria. A través de las crisis nerviosas se hace evidente que la histeria persiste entre nosotros. "No es que se pueda designar como histérica a tal o cual persona, aquí en esta sala, por ejemplo, sino que hay en nosotros, en cada uno de nosotros, un trozo de histeria, una partícula, aunque sea una pepita".

Lo característico de las anestias y parálisis histéricas es el "corte" o "recorte". Esto significa que estas anestias y parálisis tienen un límite fijo, como un corte a cuchillo. Se los llamaba síntomas en puño, en dedos de guante, porque no seguían las ramificaciones nerviosas sino las metáforas, vale decir, la forma cómo el paciente imaginaba que era la inervación de la mano, del brazo o de la pierna. Es como si esas anestias y parálisis hubiesen estado diseñadas por un sastre. Otros síntomas característicos son aquellos relacionados con el cuello: la constricción cervical, el bolo histórico, el ahogo, la respiración entrecortada. El cuello es un lugar del cuerpo que está como hecho para ser recortado. El señor Guillotin tenía razón. *La histérica también reconoce que a nivel de ese estrechamiento, de ese recorte natural del cuerpo, algo puede detenerse*.

Otro ejemplo de "recorte" es el maquillaje, pues aquello que es eficaz en él es justamente el contorno. También el exceso de joyas cerca y corta... Ahora, el maquillaje y las joyas no son síntomas sino medios o

métodos para un fin. ¿Y cuál será éste? ¿El ofrecerse casi como un fetiche será sólo para encender el erotismo en el otro? No. Es que hay una verdadera búsqueda de la belleza, pero no de la belleza abstracta sino de aquella destinada a provocar de algún modo la emoción sexual. Pero la belleza tiene otra función, cual es hacer olvidar que entre los recortes del discurso (de la histérica) se esconde un corte o un agujero a nivel del cuerpo, una piel agujereada. Pero una piel agujereada se llama a menudo cadáver. Lo que se esconde detrás de la belleza, entonces, es el cuerpo innombrable, el cuerpo muerto. Eso es lo que amenaza aparecer si el recorte no es sólo un dibujo, sino un verdadero corte.

No debe haber fallas en la belleza de la histérica. Pero no se trata aquí de la perfección de los obsesivos, que es un orden en sí mismo y para sí mismo, que raya en el absurdo, sino de una perfección particular, de la imagen ofrecida a lo ajeno. Ahora bien, ¿cómo esa preocupación por la perfección es compatible con los síntomas que hemos llamado cortados o recortados? ¿Se trata en ellos de un sacrificio propiciatorio? Un paciente en análisis dijo un día: “El sexo de la mujer es eso donde no hay nada”. Pero la frase está incompleta. Lo que él tendría que haber dicho es: “El sexo de la mujer es aquello donde no hay nada que quitar”. Si hubiera sido dicho por una mujer, nos habría sonado el famoso concepto de Freud del “*Penis-Neid*”, la envidia del pene. Muchos han criticado a Freud por esta concepción de la sexualidad femenina. La llamada envidia del pene no es específica de la sexualidad femenina, ni menos de la histérica. Lo que ella busca es un verdadero hombre, alguien que reemplace a la imagen del padre. Aquí aparece algo así como la posibilidad de un deseo insatisfecho, del lugar del padre como imposible, como no pudiendo ser tocado, como un deseo contrariado por el padre. Esta ambigüedad entre los “síntomas recortados” y el “*Penis-Neid*” nos lleva a la relación con el hombre. Esa ambigüedad traduce la existencia de una fractura, de una fisura (*Spaltung*), que quizás sea el descubrimiento fundamental de Freud. La *Spaltung* resulta de la relación entre la expectativa pulsional y las restricciones que pone la realidad.

Ahora bien, ¿a quién está destinada la perfección de la histérica? ¿Quién es el otro de la histérica? La respuesta es simple. El otro de la histérica es el maestro. ¿Y quién es el maestro? Por cierto que todos aquellos designados como tal por la sociedad, pero también hay maestros de armas, abogados, sacerdotes, médicos, patronos (con respecto a las secretarías, por ejemplo), etc. En realidad les atañe el título de “maestro” a todos aquellos que se atribuyen algún magisterio, pero en rigor es la histérica misma quien atribuye el magisterio

a aquel que ella ha elegido. De cualquier modo, habiendo encontrado ese maestro, se trata para ella de ofrecerle ese cuerpo, su cuerpo, perfecto, esperando que ese goce perfecto así ofrecido al “maestro” se revierta sobre ella. Y es allí donde fracasa, porque el goce del “maestro” no es el goce de la histérica, porque el maestro no es capaz de hacer superar a la histérica esa fisura entre las tentaciones pulsionales por un lado y las restricciones en la realidad, por el otro. Y por eso sobreviene el desengaño, esa decepción característica de la histérica. Ahora bien, no hay que creer que cada vez que sintamos una decepción amorosa sexual haya que diagnosticar histeria. Se la diagnostica cuando la decepción es sistemática, cuando la relación con el otro no camina nunca. Recordemos esa paciente de Freud, Dora. Cuánta decepción experimentó. Cualquier indicio mínimamente sutil le servía para darse cuenta de que esa pareja (la actual) no era la apta para hacerle superar esa fisura intolerable... Y es por eso que uno de los caminos de evolución de personalidades histéricas muy marcadas, una de las formas de superar la decepción en la relación de pareja, es alguna forma de prostitución o al menos el fantasma de la prostitución, porque en ésta lo que cuenta no es el cliente sino el proxeneta, el rufián, quien aparece como el maestro del cuerpo. Otro intento histérico de superar la decepción es la identificación con la virginidad (de María, por ejemplo) o la fantasía del amor universal.

¿Qué es lo que puede significar en la histérica ese deseo de tener un maestro? Es el deseo de que alguien venga a garantizar la verdad de una ley. Es la ley de la diferencia de los sexos. El maestro, como dijimos, es un sustituto del padre. Eso suena como una banalidad del psicoanálisis, pero lo específico en estos casos es que el padre está descalificado. Recordemos que el padre de Dora era impotente y sifilítico; de ahí que probablemente haya sido siempre incapaz de aportar el más mínimo goce a su mujer, abandonada ésta a su rol de madre. La histérica no sólo busca que alguien venga a probarle la diferencia de los sexos sino que su sexo no se limite a la maternidad. La histérica se alza en contra de esta reducción, así como también protesta contra ese estilo médico de hablar de la función sexual como se habla de la función digestiva o de la respiratoria. La sexualidad no es una función. El sexo no es algo prefabricado, que se desarrolla según un esquema previsto con anticipación. La histérica es una combatiente del sexo y por el sexo, vale decir, por todo lo que el sexo puede revelar y conservar de creador. En cierto modo la histérica protege a la mujer contra el hundimiento de la sexualidad en la mera maternidad. A partir de este punto el itinerario de la histérica será la renuncia a la

perfección del objeto amado, es decir, de quien hubiera podido ser el padre imaginario, el padre ideal. Renunciando a la perfección del objeto amado, vale decir, a que el objeto amado sea el maestro, ella descubrirá el deseo de ser amada no por su perfección sino por sus imperfecciones. El psicoanalista, con su capacidad de escuchar, ha permitido a la histérica abrir ese camino, pero los descubrimientos que lo han adornado pertenecen a ella. La renuncia a la perfección es al mismo tiempo la asunción de la castración, *mientras que la renuncia al goce perfecto es también la asunción de la mortalidad*, es aceptarse como mortal. Esto no tiene nada que ver con el saberse mortal. Todo el mundo se sabe mortal, pero no cualquiera lo acepta. Aceptarse como mortal nos hace capaces de correr los riesgos del deseo y del amor *y este riesgo no es sino la posibilidad de la pérdida del objeto amado*. Aceptar la posibilidad de perder a aquel o a aquella que se ama es la condición necesaria para que el placer real reemplace al goce

fantasmático. Es también el abandono de los límites de la prudencia, el abandono del amor garantizado. Debemos renunciar al fantasma de esa esperanza de que hay algo perfecto (como pareja) que nos espera en este mundo. Nada está previsto para nosotros, no hay un ser "hecho" para el otro. Pero a partir del momento en que asumimos el riesgo de perder, adquirimos la posibilidad de ganar.

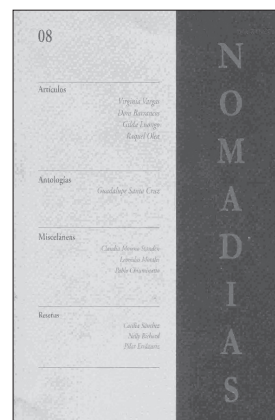
Resumiendo –y esto podría tener importantes implicaciones en el tratamiento de la histeria–, se trata de superar la decepción amorosa, esa decepción puramente narcisista, esa que resulta de descubrir que el otro no es nuestra imagen, que lo que adquirimos con el otro no es sólo una imagen halagadora y agradable de nosotros para nosotros. El otro del amor debe permanecer extraño. La aceptación de la incompletitud del otro es lo que va a permitir una creación amorosa más allá del narcisismo, *pues aceptar una imagen incompleta es renunciar a buscar en el otro nuestra propia imagen*.



# NOMADÍAS

Universidad de Chile  
Facultad de Filosofía y Humanidades  
Centro de Estudios de Género y Cultura en Latinoamérica.  
**Directora:** Kemy Oyarzún.  
**Editorial:** Cuarto Propio, Octubre 2008, Numero 8, 172 páginas.

(Rev GPU 2009; 5; 2: 173-174)



Susana Cubillos

La Revista Nomadías<sup>1</sup> es una publicación sobre temáticas culturales referidas a mujeres, sexualidades y géneros, fundada en 1995. La distingue la mirada crítica e interdisciplinaria, complemento ideal y necesario para quienes se interesen en conocer las reflexiones emergentes desde otros sujetos (“subalternos”) y el modo cómo éstos van construyendo desde la periferia nuevos paradigmas de conocimiento.

Esta edición esta dedicada a Julieta Kirkwood, destacadísima socióloga y pensadora feminista chilena, quien trascendió las fronteras regionales con su consigna: “democracia en el país y en la casa”. Desde los extramuros de la academia elaboró emergentes teorizaciones sobre los “nudos” de la praxis política feminista en los años setenta y ochenta, con fundamentos en su investigación histórica y la participación protagónica en el vertiginoso desarrollo del movimiento de mujeres en Latinoamérica y el mundo. Sus obras más conocidas: *Ser Política en Chile: los nudos de la sabiduría feminista*, *Feminarios* y *Tejiendo Rebeldías*<sup>2</sup>, inspiran la

sección Artículos de este numero de NOMADÍAS, “revitalizando el campo del debate crítico en torno a las identidades, las configuraciones de saber/poder y la política” (pág. 8)<sup>3</sup>.

Dora Barrancos<sup>4</sup> ubica a Julieta Kirkwood delimitando los inicios del desarrollo de la historiografía de las mujeres en Chile, concentrándose especialmente en la constitución de los partidos femeninos de la primera mitad del siglo XX, para luego realizar un giro epistemológico que cuestiona el lugar neutro del sujeto, lugar objetivo de la producción de conocimiento. Señala que Kirkwood cuestiona los estilos, las formas, las estrategias de la escritura de la historia y la producción de conocimiento vinculado, afirmando que no ser extrañas a la historia es no ser extrañas a la formación de conocimiento.

<sup>1</sup> ISSN 0717-2761.

<sup>2</sup> Julieta Kirkwood:

- *Ser Política en Chile. Las Feministas y Los Partidos*. Santiago de Chile: FLACSO, 1986.

- *Ser Política en Chile. Los nudos de la sabiduría feminista*. Santiago de Chile: Editorial Cuarto Propio, 1990 (segunda edición).

- *Feminarios*. Santiago de Chile: Documentas, 1987.

J K y Patricia Crispi:

- *Tejiendo Rebeldías*. Santiago de Chile: CEM/ Casa de la Mujer La Morada.

<sup>3</sup> Prologo de Alejandra Castillo, Doctora en Filosofía, Universidad de Chile. Docente e investigadora Universidad ARCIS.

<sup>4</sup> Dora Barrancos es Licenciada en Sociología (Universidad de Buenos Aires); Master en Educación (Universidad Federal de Minas Gerais); investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET); Doctora en Ciencias Humanas (Universidad Estadual de Campinas); Profesora titular de la cátedra de Historia Social Latinoamericana (Universidad de Buenos Aires) entre otros, además de directora concursada del Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires.

Para Raquel Olea<sup>5</sup> en ella, como en otras investigadoras feministas, el interés epistemológico por el vínculo entre conocimiento y poder no tiene como nudo principal la búsqueda de un saber propio de las “mujeres”; más bien busca explicitar e intervenir las categorías con las que es construido y establecido dicho saber. Su escritura, según Olea, comparece en el lugar histórico de un cruce, de una potencialidad de producción teórica y política que emerge de la concepción de un compromiso articulado a la existencia. Alude a “una investigación comprometida”, en el sentido de “destacar las contradicciones entre la universalidad de los supuestos científicos del conocimiento propuestos por la cultura dominante, y la particularidad que asumen las experiencias” (1986) (pág. 61).

Para Virginia Vargas<sup>6</sup>, Kirkwood trasladó a la academia en clave política, teórica y ética, las búsquedas transgresoras de un movimiento (de mujeres) en construcción. A ella se debe, señala Vargas, la reflexión sobre el hacer político feminista y una significativa reelaboración de la relación entre feminismo y democracia: “y entonces tengo ganas de gritar por mi miedo, por mis pobres astucias de decirlo todo disfrazado, por mis cambios de nombres, mi nombre clausurado. Por mi conciencia impedida, minusválida. Por creer que

protesto en el silencio modulado. Tengo ganas de gritar mis, tus, nuestros, miedos. Y tengo ganas de escribirlo en clandestin” (1987).

En la sección Misceláneas de Nomadías destaco el artículo de la psicóloga Claudia Moreno<sup>7</sup> con su fino desarrollo del concepto de riesgo sexual al interior de las Ciencias Sociales como clave interpretativa en VIH/SIDA, aplicable a la comprensión de todos los programas y políticas públicas en salud actuales. En la Sección Reseñas las identidades nómadas y la performance travestista es analizada por Nelly Richard<sup>8</sup> en una aguda crítica de la obra “Adiós, mariquita linda” de Pedro Lemebel, que nos permite asomarnos a un campo profundamente revolucionado en el último tiempo, que desborda desafiante los códigos de la ciencia médica. En la sección Antologías, Guadalupe Santa Cruz<sup>9</sup> presenta la obra de tres escritoras del Québec “marcadas por la reinención de los lugares simbólicos de las mujeres, por la exploración en el lenguaje y por el desbancamiento de las cartografías oficiales”.

Invito a mis colegas a ejercitar el diálogo con los equipos más vanguardistas de las humanidades y las ciencias sociales, dejándose sorprender en la actualización de la conjugación de las series complementarias biología-cultura.

<sup>5</sup> Doctora en literatura de la Universidad W. Goethe de Frankfurt, Alemania. Ha publicado libros y diversos artículos en revistas nacionales e internacionales. Co-productora y conductora de programas radiales sobre Literatura en Radio Tierra. Presidenta de la Corporación de Desarrollo de la Mujer La Morada.

<sup>6</sup> Socióloga, master en Economía y Sociología Política, fundadora del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán.

<sup>7</sup> Psicóloga Universidad de Chile, Magister en Estudios de Género y Cultura en América Latina, Mención Humanidades, Universidad de Chile. Investigadora y Docente de la Universidad de Humanismo Cristiano.

<sup>8</sup> Crítica y ensayista, estudió Literatura Moderna en La Sorbonne, París. Directora de la Revista de Crítica Cultural y Directora del Centro de Extensión Académica y Cultural de la Universidad ARCIS.

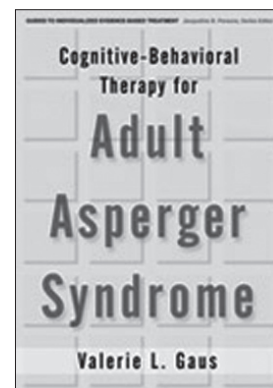
<sup>9</sup> Ha publicado las novelas *Salir* (1998), *Cita Capital* (1992) y *El Contagio* (1997), en Editorial Cuarto Propio. Autora de numerosos ensayos y artículos acerca del lenguaje, el género y el poder, la memoria y los imaginarios urbanos; así como textos sobre producciones artísticas nacionales.

# COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY FOR ADULT ASPERGER SYNDROME

**Autor:** Valerie L. Gaus

**Editorial:** The Guilford Press, New York, 2007, 244 páginas.

(Rev GPU 2009; 5; 2: 175-176)



**Claudia Almonte**

El trabajo en equipo entre psiquiatras infanto-juveniles y adultos considero que es de mutua colaboración y beneficio. El canon que se produce en el diálogo entre ambos, al igual que en la música, resulta en una riqueza y complementariedad únicas. Los psiquiatras de la infancia y la adolescencia aportamos en la mirada del desarrollo, en la epigenética, en la mirada dialéctica del individuo con su sistema familiar, vínculos, apegos, etc., y los psiquiatras de adultos nos darán marcos conceptuales, investigación, bases psicopatológicas, los grandes síndromes de la psiquiatría, etc. El estudio, por otro lado, de cuadros que se inician en la infancia y terminan en la edad juvenil, los que se inician en la misma edad pero que permanecen en la vida adulta, y los que finalmente se inician en la adultez, nos muestran cómo el factor cronológico puede modelar y determinar, en muchos casos, el padecer psíquico.

Esta idea de la colaboración entre las especialidades la he confirmado empíricamente, al participar en la UTP (unidad de trastornos de la personalidad) en la clínica psiquiátrica de la Universidad de Chile, en que cada uno de los participantes aporta con sus miradas, siendo el producto de este trabajo de gran potencia para los pacientes y de enriquecimiento para cada uno de los integrantes del equipo. No dejan de impresionar las huellas de profundo dolor que dejan los traumas no tratados oportunamente en la infancia.

Es por esto que me pareció interesante el comentar el presente libro, cuyo eje es el tratamiento en la adultez de un cuadro típicamente iniciado y diagnosticado

en la niñez y adolescencia, como es el Síndrome de Asperger (SA). Previamente comenté un libro dedicado principalmente al cuadro clínico en los primeros años de vida, y éste será dedicado a ver su evolución en la adultez, focalizándose en las estrategias terapéuticas.

A pesar de ser el S.A. un trastorno del desarrollo, cada vez más adultos con este diagnóstico consultan principalmente por manifestaciones en la línea ansiosa, depresiva o dificultades en el diario vivir. Este libro provee estrategias eficaces para estos problemas y, en general, las comorbilidades.

La autora es psicóloga clínica y trabaja desde el año 1992 en terapia cognitivo-conductual en adolescentes y adultos con trastornos generalizados del desarrollo de alto nivel cognitivo. Integró información de diversas fuentes, ya que no había literatura disponible en dichas áreas en aquel periodo. Principalmente se basó en información obtenida desde los estilos cognitivos (en especial en la depresión), factores de riesgo al estrés, estilos de procesamiento de la información en S.A., eficacia de la terapia cognitivo-conductual en trastornos ansiosos, etc. Concluyó que niños con trastornos del desarrollo, serán adultos con trastornos del desarrollo, y que éstos tendrán problemáticas de salud mental similares a los adultos sin trastornos del desarrollo, pudiéndose beneficiar de abordajes psicoterapéuticos. Así, la autora fue pionera en trabajar en la línea de la "cura por la palabra", con este tipo de pacientes, en que previamente sólo se limitaban las indicaciones a la psicoeducación y técnicas conductuales. La premisa de ella fue la de reducir

el estrés psíquico, usando intervenciones basadas en el conocimiento científico. En el trabajo con pacientes con S.A. es importante el equilibrio entre lograr mejorar aspectos que interfieren en su adaptación y mantener aquellos que le dan su identidad y constituyen fortalezas, por lo tanto, el objetivo del tratamiento no sería el de modificar todo sino sólo algunos aspectos. La autora presenta al S.A. como personas que se manejan con un sistema de procesamiento de la información idiosincrásico, que les llevan a consecuencias negativas, afectando su calidad de vida. Eliminar el S.A. sería, por tanto, eliminar al paciente (esto a diferencia de otras patologías del eje I, en que el objetivo ideal es eliminar todo el síndrome). La filosofía de cambio se basa en el enfoque cognitivo-conductual.

El libro parte describiendo el S.A., examinando las manifestaciones en el adulto. Se sirve de ejemplos clínicos para mostrar los perfiles sintomáticos y los desafíos complejos que tienen en la cotidianidad, relaciones interpersonales y trabajo. Se ofrece un plan racional de terapia cognitivo-conductual con guías claras para evaluar. Narra el cómo lograr la formulación clínico-diagnóstica y designar terapéuticas individuales, básicamente centradas en mejorar el funcionamiento social, aprender estrategias de enfrentamiento del estrés, prevenir y reducir síntomas de ansiedad y depresión. Se dan lineamientos de cómo reforzar el trabajo en equipo y prevenir obstáculos. Es un libro accesible, amigable, directivo, y de utilidad para los trabajadores de salud mental y los que rodean a estos pacientes. También le sería de utilidad a fonaudiólogos, terapeutas ocupacionales, consejeros vocacionales y educadores.

El libro consta de 10 capítulos, en que se describe el cuadro en la adultez, se conceptualizan los trastornos del procesamiento de la información que estarían a la base de las manifestaciones clínicas en el adulto, se describen las estrategias diagnósticas y terapéuticas, las terapias de colaboración y complementarias; se revisan los obstáculos y cómo manejarlos, y se esboza el pronóstico.

Los motivos de consulta más frecuentes en la adultez serían los trastornos ansiosos, depresivos, dificultades de adaptación laboral, manejo del estrés, dificultades para expresar la agresividad, sentimientos de soledad, falta en el logro de la autonomía, regresión

severa frente a eventos vitales, etc. El cuadro sería de difícil conceptualización en la adultez, ya que son problemáticas de larga data y de múltiples causas. Describe sus fortalezas, como serían su visión "no convencional" del mundo, honestidad, sentido peculiar del humor, acatamiento de reglas, etc.

Destaco el capítulo dedicado a revisar las disfunciones cognitivas centrales del trastorno, ya que es de gran riqueza informativa y, a la vez, simplificado a través de diagramas de flujo sencillos. Allí se plantea que los pacientes con S.A. tendrían formas únicas de procesar la visión de ellos mismos, de los otros y de los aspectos no sociales, llevándolos a interacciones idiosincrásicas continuas. Respecto a ellos mismos, no captan sus estados subjetivos, por lo que no logran la autorregulación; tampoco procesan la información proveniente del cuerpo. Respecto a los otros, fallan en la inferencia social, es decir, no "leen" al otro, manifestándose en dificultades en la intersubjetividad. La empatía, en sus dos componentes (cognitivo y emocional) se evaluó, concluyéndose que ambos estarían comprometidos (en el emocional podrían sobre-reaccionar frente al estrés ajeno, pero no como una manifestación empática sino como una manifestación de comorbilidad ansiosa). El lenguaje social estaría comprometido, principalmente el de la pragmática. Respecto a los aspectos no sociales, se describen las alteraciones en las funciones ejecutivas.

Para la formulación diagnóstica y terapéutica se presenta una ficha tipo muy completa, que incluye la formulación de los problemas, las metas, los factores mantenedores y protectores, las fortalezas, etc., que permite pensar en el caso.

En la terapia, en general el propio psicoterapeuta realizaría las intervenciones que en la infancia las ejecutan fonaudiólogos y terapeutas ocupacionales, cuyo principal objetivo es el de mejorar la cognición social (se detallan diversas técnicas).

En el apéndice hay un listado de recursos terapéuticos: libros, manuales, autobiografías, sitios web de interés, revistas, publicaciones, etc.

Finalmente, pienso que es un libro práctico, con el mérito de mostrar la evolución en la adultez de un cuadro tan interesante como complejo, y que en definitiva traza puentes entre dos especialidades que trabajan con sólo un ser humano.

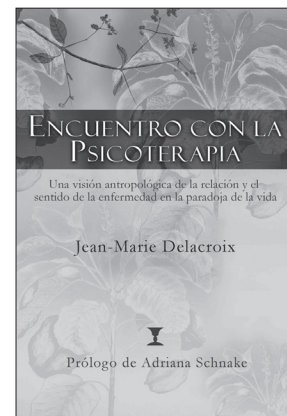
## COMENTARIO DE LIBROS

# ENCUENTRO CON LA PSICOTERAPIA UNA VISIÓN ANTROPOLÓGICA DE LA RELACIÓN Y EL SENTIDO DE LA ENFERMEDAD EN LA PARADOJA DE LA VIDA

**Autor:** Jean-Marie Delacroix

**Editorial:** Cuatro Vientos

(Rev GPU 2009; 5; 2: 177-179)



**Adriana Schnake**

No cabe duda que el azar determina de un modo increíble nuestras vidas. Tengo entre mis manos este libro, originalmente escrito en francés por Jean-Marie Delacroix, a quien conocí en el último Congreso Internacional de Terapia Gestalt celebrado en Córdoba, Argentina, en 2007. Se trata de un libro verdaderamente gestáltico, fascinante por las historias que se cuentan. Profundo porque cala hondo en el tema que quiere compartir con los lectores que tienen la paciencia de seguir un camino en distintos medios de transporte: no es fácil pasar de una cómoda travesía en un globo aerostático a una lancha con motor fuera de borda que se desplaza rauda entre botes, veleros y transatlánticos, y continuar en un hermoso tren que se desliza por una silenciosa llanura, dentro del cual tenemos tiempo para darnos cuenta de que seguimos dentro de la misma estructura que teníamos cuando iniciamos la travesía: nuestro propio cuerpo. Los cambios de panorama han sido increíbles; los medios de transporte, posiblemente adecuados a los diferentes paisajes.

El largo recorrido que hace el autor para explicar cómo y dónde y con qué maestros se acercó a la Gestalt me llevó a recordar mi propio recorrido y darme cuenta de cuántos elementos pueden estar presentes en el desarrollo y transmisión de un método, una teoría, una filosofía, y cuánta coincidencia puede haber en la

búsqueda de caminos y modos de acceder a realidades diferentes. Y, curiosamente, son los caminos elegidos y por los que transitamos los que nos permiten encontrarnos. De donde veníamos y hacia donde nos dirijamos no hace diferencia alguna.

Jean-Marie Delacroix excursionó por la Gestalt vivencial de Fritz Perls con gestaltistas de la Costa Oeste, se conectó con chamanes y conoció el efecto de los psicotrópicos, entendió y vivió la realidad diferente de las terapias de grupo de los amerindios y de grupos en México. Nos muestra una verdadera antropología gestáltica, profunda y seriamente desarrollada... Y, como buen francés, volvió al orden y la Teoría del *Self*, absolutamente alineado con la Escuela francesa de Gestalt, y como esta es una amplia y buena teoría con la que se puede explicar todo lo vivenciado, Jean-Marie hace un extenso recorrido describiendo los diferentes aspectos y pasos a seguir en esta psicoterapia, siempre referidos a la Teoría del *Self* y citando ampliamente el libro de Perls, Hefferline y Goodman, que en español ha sido publicado hace seis años, pese a que se publicó en 1951.

El esfuerzo de Jean-Marie es grande y sincero, y percibimos la dificultad desde el impactante momento, cuando absolutamente centrado en lo orgánico, se enfrenta a la increíble realidad de darse cuenta que



estaba vivo gracias a que otro –que había muerto– le donó su hígado.

“Perder un órgano vital y continuar viviendo con el órgano de otro, gracias a que éste ha muerto, es un acontecimiento impresionante que trastoca toda la vida, toda la organización profesional, el sistema de valores, y que te hace volver a preguntarte por el sentido de la vida y la forma en que has manejado tu historia hasta el momento. Esta experiencia me ha llevado a vivir con intensidad y conmovedoramente, en lo real, y no de manera metafórica, la relación con el uno mismo, con el otro, con el extranjero”.

Y, como es absolutamente obvio, lo lleva a lo más medular de la Gestalt: lo organísmico.

Inmerso en la Teoría del *Self*, pareciera que primero se pregunta por la relación organismo-entorno y desde ahí da una gran vuelta tratando de dar una comprensión de la enfermedad de acuerdo a esta teoría. Incluso cita el enfoque que yo misma he propuesto como ejemplo, y suponiendo la base de este enfoque en el psicodrama y el juego de roles, no como lo hemos mostrado innumerables veces: partiendo de lo organísmico y lo autoestructurante en Terapia Gestalt, como fue puesto en primer plano por Perls desde su primer libro: *Yo, hambre y agresión*.

Es obvio, para mí, que la experiencia de trasplante de hígado que sufrió Jean-Marie Delacroix lo conectó fuertemente con su propio organismo, y como él mismo recuerda una cita de Freud: “El Yo es, en primer lugar y antes que nada, un Yo físico”. En esas circunstancias, la relación que se establece es tan compleja que se comprende qué es lo que llevó a este autor a ampliar el campo de conciencia en la Terapia Gestalt, no sólo mostrando lo complejo de la relación terapéutica que describe como la “tercera historia” sino agregando nuevos elementos en el trabajo gestáltico con los sueños, y dándose cuenta cómo una enfermedad o síntomas pueden ser “una tentativa de autorregulación organísmica”.

Después de la verdadera magia que es esto del trasplante de un órgano, cómo no relacionar la terapia con los trances chamánicos, a los que él asistió, a las sesiones de grupo, a las experiencias con psicotrópicos, a un mundo que no cabe en teoría alguna y que nos abre la mente y nos hace darnos cuenta de lo ínfimo y limitado de nuestros conocimientos, y tal vez por eso se nos hace tan necesario aferrarnos a las pocas certezas que nos habitan.

Una de estas certezas que persisten en mí es aquello de que nuestro cuerpo es absolutamente sabio y nos guía magistralmente, si sabemos escucharlo. Jean-Marie quería hablar conmigo cuando nos encontramos

en Córdoba. Mucha gente, mucho ruido, poco espacio; apenas nos contactamos, lo suficiente para sentir su calidez y la de su esposa. Nada para permitirme conectar con la tremenda experiencia que entraña un trasplante, más aún de un órgano como el hígado, al que por tantos años se lo creía incapaz de aceptar que se le sacara ni un pedazo, incapaz de regenerarse, y que después nos ha mostrado su extrema generosidad y su capacidad de crecer y transformarse en un órgano completo. Y ahora, con este libro en mis manos, me doy cuenta del posible mensaje del hígado de Jean-Marie. Haciendo una analogía con el hígado, se me ocurre pensar en lo variado e importante de las experiencias vividas por Jean-Marie, la buena asimilación de todas ellas, y sin el suficiente tiempo para ordenarse y separarse unas de otras, manteniendo su especificidad y su noción de totalidad.

Es que el hígado es un aventurero, un creador, un artífice. En todo pone algo de sí, y no por ello deja de ser el más grande empresario que habita nuestro cuerpo; es por eso que él puede ser extremista: fabrica lo amargo y lo dulce. Y ese magistral orden requiere tiempo y espacio. Y el nuevo hígado de Jean-Marie se ha tomado el tiempo para ordenar la casa. Esto es un regalo para todos.

El nuevo hígado de Jean-Marie le marcó el territorio y le permitió poner cada una de sus experiencias en un contexto, en un espacio. Conciliando, abriendo espacios de tolerancia y hasta de perdón. El hígado anterior recorrió todos los caminos; el actual sabe que todos esos caminos existen y vive en armonía con todos. Siempre supo que era extremista, que podía fabricar lo amargo (la bilis) y lo dulce (la glucosa). Que sabe nutrir y desintoxicar. Todo en orden y cuando corresponde. Así es el libro que tienen entre las manos: nos alimenta y nos nutre y nos permite dejar –sin necesidad de entender– lo que no podemos asimilar con facilidad.

El nombre original de este libro es “La Tercera Historia”, y se refiere a la compleja relación que se produce entre el terapeuta y el paciente. La tercera historia es la relación misma, que no se comprende en toda su complejidad hablando de transferencia y contratransferencia, al estilo que yo misma lo hice en uno de mis primeros aportes a la Terapia Gestalt<sup>1</sup> y cuando cuidaba a la Gestalt de la descalificación por parte de los psicoanalistas.

La riqueza y profundidad con que Jean-Marie muestra lo que es este proceso es incomparable, y

<sup>1</sup> Adriana Schnake Silva, “Transferencia y Contratransferencia en Terapia Gestalt”, *Rev. de Psiquiatría y Psicología Amer. Lat.*, Vol. XXVII 1981.

además hace comprensible la extrema necesidad de tener grupos de supervisión permanentes. Como él dice: “Estamos en el paradigma de la subjetividad, de la intersubjetividad, de la búsqueda en conjunto, del co-pensamiento, de la co-creación; esto nos hace comprometernos en la relación y estar dispuestos a acoger lo que viene sin que se lo haya premeditado o previsto, para dejarse sorprender, despistar, aceptar perderse algunas veces, y a no comprender nada, estar en la divagación, para ir mejor hacia, mejor al encuentro de...”

Tener lo que nosotros llamamos una actitud, un modo absolutamente fenomenológico de estar, y que conseguirlo es el mayor desafío para nuestros alumnos de Gestalt recién salidos de las universidades y con una mirada y un método todavía causalistas.

Jean-Marie nos aporta relatos, entrevistas, experiencias personales, con una honestidad y simpleza conmovedoras que nos hace darnos cuenta de su real maestría. Leemos:

“Quiero relatar ahora un momento particular de mi búsqueda interior por el chamanismo en la Amazonia. Siempre he mantenido mucha discreción sobre este momento, porque es muy íntimo. Durante un ritual de cura en el que los presentes están en un estado de conciencia ampliada, uno de los chamanes se me acerca para cantar un ‘izaros’, canto de sanación cuyas vibraciones sonoras cree que serán buenas para mí en ese momento. Estamos sentados uno frente al otro, en tierra, en la penumbra. Dejo que la melodía me conmueva, penetre mi piel, entre en mi cuerpo. Me invade completamente y experimento un intenso bienestar físico y psíquico. Adivino su cuerpo cantando ante mí. Y tengo la sensación de que mi cuerpo se difumina, desaparece, y me siento muy bien así. Después se difumina y desaparece el cuerpo de

él y yo ‘veo’, sólo veo esta relación, y es como un momento de gracia. Y me acontece una especie de mantra en la cabeza. La relación es Dios.

“Dios, el Creador, como dicen los amerindios; el uno mismo, como dicen los orientales; lo Numinoso, por retomar la expresión de K.G. Dürckheim; la Inteligencia de la Naturaleza, como dicen otros. Poco importa el nombre que se le dé según las culturas y las épocas. En todo caso, se trata de algo que no se puede nombrar y que remite a esa energía primordial que nos supera y de la cual sólo se puede hacer la experiencia una que otra vez en la vida.

“He ‘visto’ la desaparición de nuestros dos cuerpos como la disolución del ego en el sentido budista del término. Cuando el ego desaparece se muestra lo esencial: sólo subsiste la relación más allá de los cuerpos físicos, de las apariencias, de las representaciones. La relación en estado puro, la que no se puede nombrar, y que en la tradición judía remite a aquel que no se puede nombrar, a eso que no tiene nombre y que está más allá de la relación de materia a materia y de afecto a afecto.

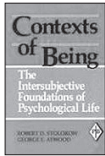
“La relación es Dios. He recibido esta enseñanza. Corresponde que ahora haga algo”.

Al ser traducido este libro al castellano y publicado por Editorial Cuatro Vientos (que editó los libros de Perls aparecidos cuando éste, más allá de ser un gran terapeuta era un verdadero chamán), editado en el presente ejemplar, digo, me deja la sensación que Jean-Marie Delacroix se ha acercado al maestro y ha hecho más que algo: ha entregado un mensaje de reconciliación y apertura a la gran familia gestáltica, y no sólo a ésta.

Manao, Chiloé  
Junio 2008

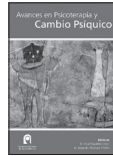
## CATÁLOGO DE LIBROS COMENTADOS EN GPU

Numerosos lectores nos han sugerido que agreguemos la forma en que estos libros pueden ser adquiridos, por lo que publicaremos de manera permanente las direcciones de compra. La referencia de los comentarios realizados en GPU está indicada para cada caso y usted puede revisarlos en los números impresos o en el sitio de la revista: [www.gacetadepsiquiatriainiversitaria.cl](http://www.gacetadepsiquiatriainiversitaria.cl). Las compras por internet se realizan mediante tarjeta de crédito. En el caso de editoriales nacionales, la gestión también puede ser hecha llamando por teléfono.



### LOS CONTEXTOS DEL SER: LAS BASES INTERSUBJETIVAS DE LA VIDA PSÍQUICA

Autores: R. D. Stolorow y G. E. Atwood  
Editorial Herder, Barcelona, España, 2004  
Comentario: Rev GU 2006; 2; 4: 370-374  
Compra: [www.herdereditorial.com](http://www.herdereditorial.com)



### AVANCES EN PSICOTERAPIA Y CAMBIO PSÍQUICO

Editores: Raul Riquelme Véjar y Edgardo Thumala Piñero  
Ed: Sociedad Chilena de Salud Mental, Santiago, 2005, 464 páginas  
Comentario: Rev GU 2006; 2; 2: 140-141  
Compra: [www.schilesaludmental.cl](http://www.schilesaludmental.cl)



### LA ESQUIZOFRENIA CLÁSICA

Autor: César Ojeda  
Segunda edición ampliada  
Ed: C&C Ediciones, Santiago de Chile, 2006  
Comentario: Rev GU 2006; 2; 4: 375-378  
Compra: [cyc@consultoriaycapacitacion.cl](mailto:cyc@consultoriaycapacitacion.cl)  
Fono: 269 75 17



### IDEA MÉDICA DE PERSONA: LA PERSONA ÉTICA COMO FUNDAMENTO DE LA ANTROPOLOGÍA MÉDICA Y DE LA CONVIVENCIA HUMANA

Autor: Fernando Oyarzún Peña  
Ed: LOM Ediciones, Santiago, 2005  
Comentario: Rev GU 2006; 2; 2: 142-143  
Compra: [www.lom.cl](http://www.lom.cl)



### CUANDO EL ESTADO CASTIGA: EL MALTRATO LABORAL A LOS EMPLEADOS PÚBLICOS EN CHILE

Autora: Oriana Zorrilla Novajas  
Editorial Universitaria Bolivariana, 2005  
Comentario: Rev GU 2006; 2; 4: 379-382  
Compra: [ub@bolivariana.cl](mailto:ub@bolivariana.cl)



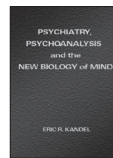
### EL CEREBRO Y EL MUNDO INTERIOR. UNA INTRODUCCIÓN A LA NEUROCIENCIA DE LA EXPERIENCIA SUBJETIVA

Autores: Mark Solms y Oliver Turnbull  
Ed: Fondo de Cultura Económica, 2004  
Comentario: Rev GU 2006; 2; 1: 23-25  
Compra: [www.fondodeculturaeconomica.com](http://www.fondodeculturaeconomica.com)



### TERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA

Editor: Arturo Roizblatt  
Ed: Mediterráneo, Santiago-Buenos Aires, 2006  
Comentario: Rev GU 2006; 2; 4: 383-384  
Compra: [www.mediterraneo.cl](http://www.mediterraneo.cl)



### PSYCHIATRY, PSYCHOANALYSIS AND THE NEW BIOLOGY OF MIND

Autor: Eric R. Kandel  
Ed: American Psychiatric Publishing, Washington DC, 2005, 414 páginas  
Comentario: Rev GU 2006; 2; 1: 26-28  
Compra: [www.amazon.com](http://www.amazon.com)



### NO HUMANO, PERO INTELIGENTE ON INTELLIGENCE

Autor: Jeff Hawkins  
Ed: Owl Books, New York, 2005, 265 páginas  
Comentario: Rev GU 2006; 2; 4: 385-388  
Compra: [www.amazon.com](http://www.amazon.com)



### TRASTORNOS DE PERSONALIDAD. HACIA UNA MIRADA INTEGRAL

Editores: Raúl Riquelme y Alex Oksenberg  
Ed: Sociedad Chilena de Salud Mental, Santiago, 2003, 892 páginas  
Comentario: Rev GU 2006; 2; 1: 29-31  
Compra: [www.schilesaludmental.cl](http://www.schilesaludmental.cl)



### MUJERES DEL MEDIOEVO. SUEÑOS, MEMORIAS, IMÁGENES Y LEYENDAS

Editor: Rosa Behar Astudillo  
Ed: Altazor, Santiago, 2005, 155 páginas  
Comentario: Rev GU 2006; 2; 3: 251-252  
Compra: e-mail: [altazorediciones@yahoo.es](mailto:altazorediciones@yahoo.es)  
Fono: (56-32) 688694



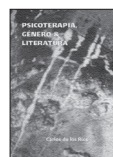
### TRATADO SOBRE LA FAMILIA

Autor: Gary Becker  
Ed: Alianza Universidad, Madrid, 1987  
Comentario: Rev GU 2006; 2; 1: 32-33  
Compra: [www.alianzaeditorial.es](http://www.alianzaeditorial.es)



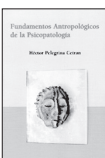
### JUICIO A LA PSICOTERAPIA

Autor: Jeffrey M. Masson  
Ed: Cuatro Vientos, Santiago, 1991, 228 páginas  
Comentario: Rev GU 2006; 2; 3: 253-255  
Compra: [www.cuatrovientos.net](http://www.cuatrovientos.net)



### PSICOTERAPIA, GÉNERO & LITERATURA

Autor: Carlos de los Ríos  
Ed: Ediciones Sociedad Atenea, Viña del Mar, 2005  
Comentario: Rev GU 2006; 2; 1: 34-35  
Compra: [www.libreriamujeres.com.ar](http://www.libreriamujeres.com.ar)



### FUNDAMENTOS ANTROPOLÓGICOS DE LA PSICOPATOLOGÍA

Autor: Héctor Pelegrina  
Editorial Polemos  
Comentario: Rev GU 2006; 2; 3: 256-263  
Compra: [www.editorialpolemos.com.ar](http://www.editorialpolemos.com.ar)

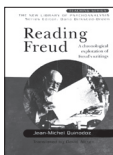


### SCHIZOPHRENIC SPEECH

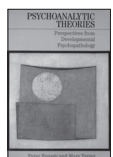
Autores: Peter McKenna y Tomasina Oh  
Ed: Cambridge University Press, London, 2005  
Comentario: Rev GU 2005; 1; 3: 229-232  
Compra: [www.amazon.com](http://www.amazon.com)



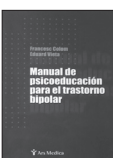
**TRAYECTO DEL PSICOANÁLISIS DE FREUD A LACAN**  
 Autores: Michel Thibaut y Gonzalo Hidalgo  
 Ed: Universidad Diego Portales. Segunda Edición, Santiago, 2004, 268 páginas  
 Comentario: Rev GU 2005; 1; 3: 233-235  
 Compra: www.udp.cl/publicaciones



**READING FREUD: A CHRONOLOGICAL EXPLORATION OF FREUD'S WRITINGS**  
 Autor: Jean Michel Quinodoz  
 Ed: Routledge, Londres, 2004  
 Comentario: Rev GU 2005; 1; 3: 236  
 Compra: www.amazon.com



**PSYCHOANALYTIC THEORIES: PERSPECTIVES FROM DEVELOPMENTAL PSYCHOPATHOLOGY**  
 Autores: Peter Fonagy y Mary Target  
 Ed: Brunner, Routledge, Londres, 2003  
 Comentario: Rev GU 2005; 1; 2: 127-128  
 Compra: www.amazon.com



**MANUAL DE PSICOEDUCACIÓN PARA EL TRASTORNO BIPOLAR**  
 Autores: Francesc Colom y Eduard Vieta  
 Ed: Ars Medica, Barcelona, 2004  
 Comentario: Rev GU 2005; 1; 2: 129-130  
 Compra: www.psiquiatria.com



**PSICOSIS EPILEPTICAS**  
 Autor: Fernando Ivanovic-Zivic  
 Ed: Serie Roja, Sonepsyn Ediciones, 2003  
 Comentario: Rev GU 2005; 1; 2: 131  
 Compra: www.sonepsyn.cl



**LA TERCERA ETAPA. ENSAYOS CRÍTICOS SOBRE PSIQUIATRÍA CONTEMPORÁNEA**  
 Autor: César Ojeda  
 Ed: Cuatro Vientos. Santiago, 2003, 241 páginas  
 Comentario: Rev GU 2005; 1; 2: 132-133  
 Compra: www.cuatrovientos.cl



**PSICOPATOLOGÍA DE LA MUJER**  
 Editores: Eduardo Correa, Enrique Jadresic  
 Ed. Mediterráneo. Santiago, 2005, 573 páginas  
 Comentario: Rev GU 2005; 1; 2: 134-136  
 Compra: www.mediterraneo.cl



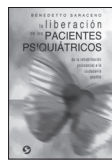
**EL TRASTORNO BIPOLAR Y EL ESPECTRO DE LA BIPOLARIDAD**  
 Editor General: Hernán Silva  
 Ed: CyC Aconcagua, 2004, 130 páginas  
 Comentario: Rev GU 2005; 1: 13-15  
 Compra: cyc@consultoriaycapacitacion.cl  
 Fono: 269 75 17



**LOS LAZOS DE AMOR. PSICOANÁLISIS, FEMINISMO Y EL PROBLEMA DE LA DOMINACIÓN**  
 Autora: Jessica Benjamin  
 Ed: Paidós, 1ª. Edición, Buenos Aires, 1996.  
 Comentario: Rev GU 2005; 1: 16-19  
 Compra: www.paidos.com



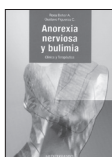
**DROGA Y ALCOHOL. ENFERMEDAD DE LOS SENTIMIENTOS**  
 Autores: Raúl Schilkrot y Maité Armendáriz  
 El Mercurio-Aguilar. Santiago, 2004, 255 páginas  
 Comentario: Rev GU 2005; 1: 20-22  
 Compra: www.tienda.clubdelectores.cl



**LA LIBERACIÓN DE LOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS: DE LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL A LA CIUDADANÍA POSIBLE**  
 Autor: Benedetto Saraceno  
 Ed: Pax, México, 2003  
 Comentario: Rev GU 2005; 1: 23-24  
 Compra: www.editorialpax.com



**SUEÑO: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**  
 Autor: Walter Abdaloff  
 Mediterráneo, Santiago, 2003  
 Comentario: Rev GU 2005; 1: 25-26  
 Compra: www.mediterraneo.cl:



**ANOREXIA NERVIOSA Y BULIMIA: CLÍNICA Y TERAPÉUTICA**  
 Editores: Rosa Behar Astudillo y Gustavo Figueroa Cave  
 Ed: Mediterráneo, Santiago  
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 1: 22-25  
 Compra: www.mediterraneo.cl



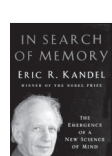
**MARTIN HEIDEGGER Y EL CAMINO HACIA EL SILENCIO: ENSAYO DE CRÍTICA FILOSÓFICA**  
 Autor: César Ojeda Figueroa  
 Ed: C&C Ediciones  
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 1: 26-28  
 Compra: cyc@consultoriaycapacitacion.cl  
 Fono: 269 75 17



**SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD**  
 Editores: Beatriz Zegers, María Elena Larraín y Francisco Bustamante  
 Ed: Mediterráneo, Santiago  
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 1: 29-32  
 Compra: www.mediterraneo.cl



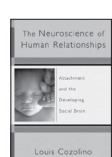
**PSIQUIATRÍA CLÍNICA EN LA UNIDAD DE CORTA ESTADÍA**  
 Autor: Mario Vidal C.  
 Ed: Serie Roja, Sonepsyn Ediciones, 2006  
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 2: 132-133  
 Compra: www.sonepsyn.cl



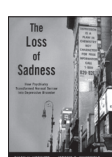
**IN SEARCH OF MEMORY**  
 Autor: Eric R. Kandel  
 Ed: W.W. Norton & Company, Inc.  
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 2: 134-136  
 Compra: www.amazon.com



**LA MENTE. UNA BREVE INTRODUCCIÓN**  
 Autor: John R. Searle  
 Ed: Grupo Editorial Norma, Bogotá, 2006  
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 2: 130-131  
 Compra: www.norma.com



**THE NEUROSCIENCE OF HUMAN RELATIONSHIPS: ATTACHMENT AND THE DEVELOPING SOCIAL BRAIN**  
 Autor: Louis Cozolino  
 W.W. Norton & Company, New York, 2006  
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 2: 242-244  
 Disponible en: www.amazon.com

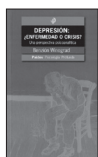


**THE LOSS OF SADNESS**  
 Autor: Allan V. Horwitz y Jerome C. Wakefield  
 Oxford University Press, New York, 2007  
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 2: 245-247  
 Compra: www.amazon.com





**LAS EXPERIENCIAS DEL TÚNEL Y EL BARDO**  
 Autor: Sergio Peña y Lillo  
 Ed. Grijalbo, Santiago, 2007, 174 pp.  
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 3: 248-250  
 Compra: www.randomhousemondadori.com.mx



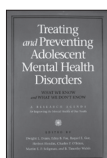
**DEPRESIÓN: ¿ENFERMEDAD O CRISIS? UNA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA**  
 Autor: Benzió Winograd  
 Editorial Paidós, Buenos Aires, 2005, 312 pp.  
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 3: 251-254  
 Compra: www.paidos.com



**PSYCHOANALYSE DER LEBENSBEWEGUNGEN: ZUM KÖRPERLICHEN GESCHEHEN IN DER PSYCHOANALYTISCHEN THERAPIE. EIN LEHRBUCH. (PSICOANÁLISIS DE LOS MOVIMIENTOS VITALES: SOBRE LOS PROCESOS CORPORALES EN LA TERAPIA PSICOANALÍTICA. UN LIBRO DE TEXTO)**  
 Editores: Peter Geissler y Günter Heisterkamp  
 Springer Verlag, Viena, 2007  
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 4: 381-383  
 Compra: www.amazon.com



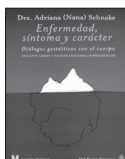
**SENTIR LAS PALABRAS. ARCHIVOS SONOROS DE LA MEMORIA IMPLÍCITA Y MUSICALIDAD DE LA TRANSFERENCIA**  
 Autor: Mauro Mancia  
 Editorial: Lumen, 2006, 301 pp.  
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 4: 384-386  
 Compra: www.tematika.com



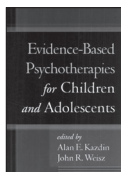
**TREATING AND PREVENTING ADOLESCENT MENTAL HEALTH DISORDERS: WHAT WE KNOW AND WHAT WE DON'T KNOW**  
 Autores: Dwight L Evans, Edna B Foa, Raquel E Gur, Herbert Hending, Charles P O'Brien, Martin EP Seligman y B Timothy Walsh  
 Editorial: Oxford University Press, USA, 2005  
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 4: 387-388  
 Compra: www.amazon.com



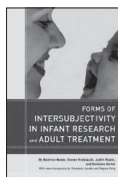
**LA MUJER SOLA: ENSAJO SOBRE LA DAMA ANDANTE EN OCCIDENTE**  
 Autora: Alcira Mariam Alizade  
 Editorial: Lumen, Buenos Aires, 1998, Colección Tercer Milenio, 220 pp.  
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 4: 389-390  
 Compra: magisterio@commet.com.ar



**ENFERMEDAD, SÍNTOMA Y CARÁCTER**  
 Autora: Adriana Schnake  
 Editorial: Cuatro Vientos, Santiago, 2007, 380 pp.  
 Comentario: Rev GPU 2007; 3; 4: 391-393  
 Compra: www.cuatrovientos.net



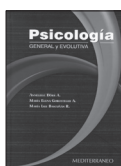
**EVIDENCE BASED PSYCHOTHERAPIES FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS**  
 Autores: Alan E. Kazdin y John R. Weisz  
 Editorial: The Guilford Press, New York, USA, 2003, 475 pp.  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 1: 21-22  
 Compra: www.amazon.com



**FORMAS DE LA INTERSUBJETIVIDAD: ENTRE INVESTIGACIÓN DE INFANTES Y PSICOTERAPIA DE ADULTOS**  
 Autores: Beatrice Beebe, Steven Knoblauch, Judith Rustin, Doriene Sorter; con contribuciones adicionales de Theodore Jacobs y Regina Pally  
 Other Press, New York, 2005  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 1: 23-25  
 Compra: www.amazon.com



**FORMAS DEL SABER Y DEL AMAR**  
 Autor: Armando Roa  
 Ediciones Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile, Santiago, 2007, 296 pp.  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 1: 26-30  
 Compra: www.sonepsyn.cl



**PSICOLOGÍA GENERAL Y EVOLUTIVA**  
 Autores: Anneliese Dörr, M. Elena Gorostegui, M. Luz Bascuñán  
 Editorial: Mediterráneo, Santiago, 2008, 409 pp.  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 1: 31-32  
 Compra: magisterio@commet.com.ar



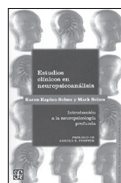
**SANGRA LA ESCENA: PSICODRAMA, TERAPIA DEL TRAUMA Y DEL DUELO**  
 Autor: Pedro Torres-Godoy  
 EDRAS, Universidad de Chile, Santiago, 2007.  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 1: 33-34  
 Compra: www.psicodrama.cl



**VERDUGO DEL AMOR. HISTORIAS DE PSICOTERAPIA**  
 Autor: Irvin D. Yalom  
 EMECE, Buenos Aires, 1998, 328 pp.  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 1: 35  
 Compra: www.lsf.com.ar



**GENÉTICA Y FARMACOGENÓMICA EN PSIQUIATRÍA**  
 Editor: Dr. Hernán Silva  
 Coautores: Mónica Acuña, Renato Alarcón, Víctor Karpyak, Víctor Lermada, David A. Mrazek, Fernando Novoa, Carlos Valenzuela y Hernán Silva  
 Ediciones de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile, Santiago de Chile; 2007  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 2: 160-161  
 Compra: www.sonepsyn.cl

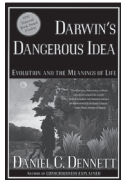


**ESTUDIOS CLÍNICOS EN NEURO-PSICOANÁLISIS: INTRODUCCIÓN A LA NEUROPSICOLOGÍA PROFUNDA**  
 Autores: Karen Kaplan-Solms & Mark Solms  
 Fondo de Cultura Económica (2005/2000).  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 2: 162-164  
 Compra: www.libreriaselfondo.com

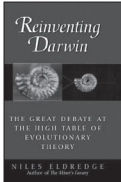


**EL FEMINISMO ESPONTÁNEO DE LA HISTERIA**  
 Estudio de los trastornos narcisistas de la feminidad  
 Autora: Emilce Dio Bleichmar  
 Ed. Fontamara, Buenos Aires, 1989  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 2: 165-166  
 Compra: www.libreriangeles.com.mx

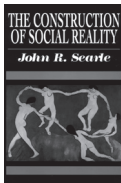




**DARWIN'S DANGEROUS IDEA**  
 Autor: Daniel Dennett  
 Editorial: Simon & Schuster, 586 páginas.  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 3: 277-282  
 Compra: www.amazon.com



**REINVENTING DARWIN**  
 Autor: Niles Eldredge  
 Editorial: Wiley, 244 páginas.  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 3: 277-282  
 Compra: www.amazon.com



**THE CONSTRUCTION OF SOCIAL REALITY**  
 Autor: John Searle  
 Editorial: Free Press, 256 páginas.  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 3: 277-282  
 Compra: www.amazon.com



**PROBLEMAS DE FAMILIA**  
 Autor: Hernán Montenegro Arriagada  
 Editorial: Mediterráneo, 179 páginas.  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 3: 283-284  
 Compra: www.mediterraneo.cl



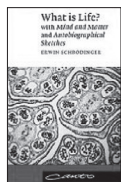
**LE GÉNIE FÉMININ. LA VIE, LA FOLIE, LES MOTS**  
 Tome II. Mélanie Klein  
 Autora: Julia Kristeva  
 Paris, Éditions Fayard, 2000, 446 pages.  
 ISBN : 2213605939  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 4: 385-387  
 Compra: www.amazon.com



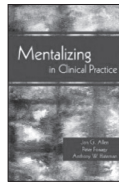
**EL GENIO FEMENINO. LA VIDA, LA LOCURA, LAS PALABRAS**  
 Tomo II. Melanie Klein  
 Autora: Julia Kristeva  
 Ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina, 2001, 315 páginas.  
 ISBN : 950-12-3809-1  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 4: 385-387  
 Compra: www.amazon.com



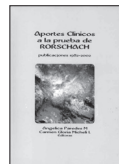
**THE DEVELOPING MIND: HOW RELATIONSHIPS AND THE BRAIN INTERACT TO SHAPE WHO WE ARE**  
 Autor: Daniel Siegel  
 Editorial: The Guilford Press, New York, London, 1999, 394 pp.  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 4: 388-391  
 Compra: www.amazon.com



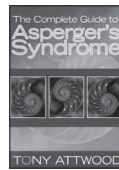
**WHAT IS LIFE?**  
 Autor: Erwin Schrödinger  
 Editorial: Cambridge University Press, Cambridge (UK), Tenth Printed, 2003  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 4: 392-396  
 Compra: www.mediterraneo.cl



**MENTALIZING IN CLINICAL PRACTICE**  
 Autores: Jon Allen, Peter Fonagy, Anthony Bateman  
 Editorial: American Psychiatric Publishing, Inc.; 1 edition, 2008, 433 páginas.  
 Comentario: Rev GPU 2008; 4; 4: 397-398  
 Compra: www.mediterraneo.cl



**APORTES CLÍNICOS A LA PRUEBA DE RORSCHACH**  
 Editores: Angélica Paredes M. y Carmen Gloria Micheli I.  
 Editorial Cicerós Ltda., Santiago de Chile 2008, 277 páginas.  
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 1: 18-19  
 Compra: Clínica Psiquiátrica, Universidad de Chile



**THE COMPLETE GUIDE TO ASPERGER'S SYNDROME**  
 Autor: Tony Attwood  
 Editorial: Jessica Kingsley publishers UK, 2007, 397 páginas.  
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 1: 20-23  
 Compra: www.amazon.com



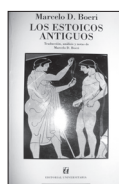
**WHEN BLUSHING HURTS: OVERCOMING ABNORMAL FACIAL BLUSHING**  
 Autor: Enrique Jadresic  
 Editorial: Bloomington Universe, New York, 2008, 108 páginas.  
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 1: 22-23  
 Compra: www.amazon.com



**HISTORIA DE CHILE EN LA VIDA DE UN MÉDICO**  
 Autor: Alfredo Jadresic  
 Editorial: Catalonia, Santiago, 2007  
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 1: 24-28  
 Compra: www.catalonia.cl



**KARL JASPERS: LA COMUNICACIÓN COMO FUNDAMENTO DE LA CONDICIÓN HUMANA**  
 Autor: Hernán Villarino  
 Editorial: Mediterráneo, Santiago, 2008, 372 páginas.  
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 1: 26-28  
 Compra: www.mediterraneo.cl



**LOS ESTOICOS ANTIGUOS**  
 Autor: Marcelo T. Boeri  
 Editorial Universitaria, Santiago de Chile, 2003  
 Comentario: Rev GPU 2009; 5; 1: 29-30  
 Compra: www.universitaria.cl



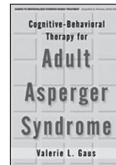
**LA NATURALEZA DE LA CONCIENCIA. CEREBRO, MENTE Y LENGUAJE**

Autores: Maxwell Bennett, Daniel Dennett, Peter Hacker y John Searle

Editorial: Paidós, 2008, 269 páginas.

Comentario: Rev GPU 2009; 5; 2: 164-166

Compra: [www.tematika.com](http://www.tematika.com)



**COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY FOR ADULT ASPERGER SYNDROME**

Autor: Valerie L. Gaus

Editorial: The Guilford Press, New York, 2007, 244 páginas.

Comentario: Rev GPU 2009; 5; 2: 175-176

Compra: [www.amazon.com](http://www.amazon.com)



**EL GOCE DE LA HISTÉRICA**

Autor: Lucien Israël

Editorial Argonauta, Barcelona, 1979

Comentario: Rev GPU 2009; 5; 2: 167-172

Compra: agotada en Paidós



**ENCUENTRO CON LA PSICOTERAPIA. UNA VISIÓN ANTROPOLÓGICA DE LA RELACIÓN Y EL SENTIDO DE LA ENFERMEDAD EN LA PARADOJA DE LA VIDA**

Autor: Jean-Marie Delacroix

Editorial: Cuatro Vientos

Comentario: Rev GPU 2009; 5; 2: 177-179

Compra: [www.cuatrovientos.cl](http://www.cuatrovientos.cl)



**NOMADÍAS**

Universidad de Chile

Facultad de Filosofía y Humanidades

Centro de Estudios de Género y Cultura en Latinoamérica.

Directora: Kemy Oyarzún.

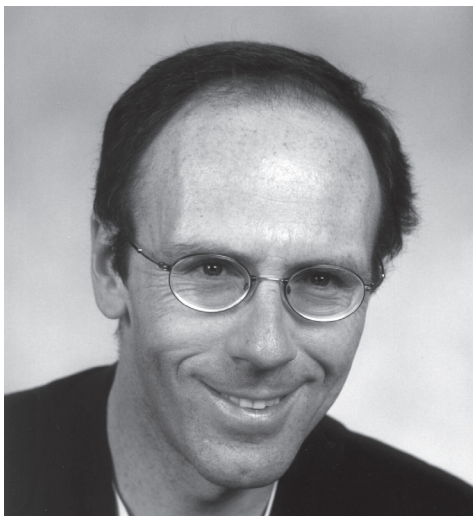
Editorial: Cuarto Propio, Oct. 2008, Numero 8, 172 páginas.

Comentario: Rev GPU 2009; 5; 2: 173-174

Compra: Librería Lila

## EL PSICOANÁLISIS Y EL CUERPO: ENTREVISTA A PETER GEISSLER

(Rev GPU 2009; 5; 2: 185-194)



PETER GEISSLER

**Peter Geissler (Austria) estudió medicina y psicología. Después de una formación inicial en análisis bioenergético, una forma de psicoterapia corporal, se volcó al psicoanálisis a través de formación teórica y supervisión clínica. Es co-fundador de la denominada psicoterapia corporal analítica, un intento de unir aspectos del psicoanálisis con aspectos de la psicoterapia corporal. Es organizador del simposio anual "Psicoanálisis y cuerpo", que se realiza en Viena, y de una revista que lleva el mismo nombre. Está dedicado al ejercicio privado de la psicoterapia, atendiendo a adultos y a díadas padres-hijos. Es autor de varios libros y editor de varias compilaciones de artículos en torno a la temática de integración entre psicoanálisis y cuerpo.**

**GPU:** *Dr. Geissler, usted es una de las figuras principales de un movimiento psicoterapéutico integrativo –la denominada psicoterapia corporal analítica–, la cual contempla a la psicoterapia corporal y al psicoanálisis como sus influencias teóricas y prácticas más importantes. ¿Qué elementos de la psicoterapia cor-*

*poral y qué elementos del psicoanálisis son en su opinión los aspectos más relevantes que este enfoque une? ¿Podría resumir para nosotros las rasgos centrales que definen el enfoque?*

**PG:** Me parece importante constatar que la psicoterapia corporal analítica, como enfoque terapéutico, actual-

mente se encuentra en un proceso muy dinámico de desarrollo. Aunque es verdad que en nuestro primer libro de texto *Psychoanalyse der Lebensbewegungen*<sup>1</sup> se hizo el intento de sistematizar los primeros conceptos, al lector entendido seguramente le llama la atención una cierta heterogeneidad en los modelos teóricos al leer las contribuciones puntuales. Si más adelante tuviera sentido unificar los distintos modelos de modo más detenido que hasta ahora o si esto demostrará ser poco productivo, sólo podrá decirlo el futuro. En lo que sigue intento definir la psicoterapia corporal analítica mediante ciertos rasgos fundamentales, teniendo claro que con ello quiero expresar *mi* concepción específica de ella, es decir, que se ha desarrollado orgánicamente a partir de mis procesos personales y profesionales.

Entiendo la psicoterapia corporal analítica como una psicoterapia psicoanalítica interactiva, la cual aparte del procedimiento verbal-psicoanalítico, aprovecha el conocimiento relacional pre-verbal y no-simbólico (procedural) y lo hace accesible al proceso terapéutico. La psicoterapia corporal analítica se entiende como procedimiento psicoanalítico en la tradición de un psicoanálisis relacional (intersubjetivo), el cual integra las experiencias y hallazgos de los métodos terapéuticos corporales más innovadores. En el centro de atención se encuentran los diálogos conscientes e inconscientes de acción. Elementos básicos adicionales son: hallazgos de la psicología científica contemporánea del desarrollo, incluyendo la psicología prenatal y la investigación de infantes; el conocimiento implícito o procedural; una noción interactiva de la transferencia, un paradigma diferenciado de la regresión y un “comprender” inmediato, basal, ligado al presente (un concepto acuñado por G. Heisterkamp). Este tipo de “comprender” se produce *durante* diálogos significativos de acción y, con ello, se ubica en igual condición junto a un comprender verbal que se produce con posterioridad.

Desde el punto de vista teórico la investigación contemporánea de infantes, en especial el procedimiento del microanálisis de video, es de significación. George Downing ha convertido tales investigaciones en algo fructuoso para las psicoterapias corporales en general. Hoy sabemos que el señalamiento emocional que transcurre en la micro-dimensión entre el niño y sus cuidadores constituye el fundamento decisivo de aquello que, en el transcurso del desarrollo infantil, actúa bajo la forma de representaciones de la interacción (compárese el concepto de los “RIG” de Daniel Stern)

construyendo estructura psíquica. Por supuesto, esto incluye procesos intrapsíquicos adicionales de elaboración, por ejemplo en el área fantasmática. Asimismo, hoy sabemos que el mecanismo subyacente a la identificación proyectiva se produce en la dimensión de señalamiento emocional en el micro-nivel y ha dejado de ser necesario recurrir a otros medios misteriosos de la transferencia entre dos inconscientes.

Más allá, para la psicoterapia corporal analítica es importante un paradigma diferenciado de la regresión, el cual hace años intenté exponer en un libro. También es importante el alejamiento respecto de un modelo médico ligado a una psicología unipersonal, tal como lo conocí en el análisis bioenergético<sup>2</sup>. Ese modelo se expresa en la lectura corporal partiendo del supuesto de que toda la estructura psíquica está de algún modo inscrita en el cuerpo. En un modelo terapéutico “interactivo” subyace una concepción propia del cuerpo que –en contraste con el cuerpo “energético” de la bioenergética– he llamado “cuerpo interactivo”.

Para la psicoterapia corporal analítica es característico un encuadre terapéutico definido como abierto. Es decir, al habitual intercambio verbal en una psicoterapia psicoanalítica acompaña por principio la posibilidad de llevar a cabo pruebas de interacción que, en el proceso terapéutico, son co-construidas y probadas en la inmediatez de la interacción. Sin embargo, resulta evidente que en este modelo las posibilidades potenciales de complicaciones entre cliente y terapeuta aumentan. Por lo tanto, se requiere una exhaustiva experiencia en ambos niveles –la experiencia psicoanalítica propia y la experiencia de terapia corporal propia– para poder manejar esta modalidad experiencial específica del actuar ligado al cuerpo. Durante tales pruebas de acción el terapeuta también está involucrado mucho más intensamente en la interacción. En mi propia supervisión resultó particularmente útil la “supervisión en vivo”, porque mis colegas proporcionaban valiosas retroalimentaciones acerca de cómo yo me comportaba realmente en tales contextos de acción. Igual de valiosa es la supervisión con video, esto es, la grabación

<sup>1</sup> Véase revisión del libro de André Sassenfeld en *Gaceta de Psiquiatría Universitaria* 2007, 3 (4), 381-383.

<sup>2</sup> El análisis bioenergético es un enfoque de psicoterapia corporal creado y desarrollado por Alexander Lowen en Estados Unidos. Lowen es continuador de algunos aspectos de la obra de Wilhelm Reich y su aproximación se basa, entre otras cosas, en el supuesto de que en el cuerpo existe una energía cuya expresión puede bloquearse por diversos motivos. En este sentido, se encuentra en la línea de las consideraciones energéticas planteadas originalmente por Freud acerca de la libido y profundizadas por Reich.

de secuencias terapéuticas en video y el análisis del material junto a un supervisor.

Especialmente destacable sería además el nivel estructural arcaico de la regulación relacional y del conocimiento relacional procedural. Esto es posible mediante macro y micro interacciones motrices afectivas, aún *antes* de la aparición de la capacidad para la mentalización y formación de símbolos. En consecuencia, las *interacciones* tanto verbales como no-verbales se convierten en el foco del interés terapéutico. En toda terapia es *imposible no actuar*: terapeuta y paciente están constantemente implicados en términos de mímica y gestualidad en un proceso del cual sólo una pequeña parte es consciente.

**GPU:** *¿Podría explicar de manera breve cómo llegó personalmente a este enfoque psicoterapéutico?*

**PG:** Con mucho gusto. De forma intencional diré varias cosas porque estoy convencido de que nuestra historia personal de psicoterapia está relacionada muy estrechamente con la elección del método al cual uno se siente ligado. Mi interés original, siendo estudiante de medicina y psicología, era el psicoanálisis. Esto se debía a que era considerado el método psicoterapéutico más serio y con la mejor fundamentación teórica. Debo agregar que, en esa época, cuando por primera vez me interesé por el psicoanálisis, yo era una persona más bien orientada a lo tradicional, poco reflexiva y sin interés en política. El movimiento estudiantil del año 68 pasó en ese entonces sin dejar ninguna huella en mí. En parte eso se debió a que en mi familia de origen no existía una verdadera cultura de diálogo. Mis padres, ambos muy marcados por los años de guerra y la pobreza de la postguerra, sólo esperaban de mí que me sacara buenas notas en el colegio, cosa que yo efectivamente hacía. Mi padre había propuesto que yo estudiara medicina, cosa que también hice. En ese entonces yo tenía 23 años y seguía viviendo con mis padres, y no me había formado una opinión propia respecto de todos los temas de la vida y, dado que distintos colegas pensaban que el psicoanálisis tenía buena fundamentación, empecé a interesarme por éste. Mi "periodo revolucionario" personal estaba recién emergiendo.

Envié solicitudes para ser candidato a las dos sociedades vienesas de formación psicoanalítica: el Arbeitskreis für Psychoanalyse y la Asociación Vienesa de Psicoanálisis. En esa época era costumbre que, como candidato, era necesario presentarse y tener entrevistas con tres colegas de la asociación. Recuerdo bien lo impactado que estaba porque ambas asociaciones de formación consideraron que yo no estaba lo suficientemente maduro para una formación en psicoanálisis

y que primero debía hacer algunos años de terapia. En retrospectiva pienso que los colegas con los cuales me había entrevistado habían reconocido correctamente que en ese tiempo yo tenía una gran necesidad de terapia. Al mismo tiempo, sin embargo, habían subestimado mi capacidad para involucrarme profundamente en algo que me interesaba.

Al final sí logré conseguir un lugar de análisis con un psicoanalista que trabajaba al margen de ambas instituciones, esto en un setting de diván. Fui con él durante un año, dos veces a la semana. Era un hombre cálido e inteligente y gracias a él di un paso esencial en mi desarrollo, relacionado con empezar a tener claridad de la influencia de mi madre en mi camino de vida. Esa fue una verdadera experiencia ¡aha! Al mismo tiempo, aprendí a percibir en el propio cuerpo cuán potente puede ser el setting de diván y la transferencia negativa que se condensa en él. En ese tiempo no existían aún los contestadores telefónicos automáticos y mi analista era llamado por teléfono por sus pacientes durante las horas de análisis. Siempre contestaba de modo breve. No obstante, experimenté tales interrupciones cada vez más como perturbación y de forma gradual se acumuló una agresión respecto de él que me parecía completamente desproporcionada. No podía hablar de esto con él, asociaba obedientemente de manera superficial y elaboraba muchos temas, de modo que ni siquiera advirtió mi perturbación interior. Al final la presión emocional en mí se hizo tan grande, que abandoné el análisis con relativa rapidez aduciendo una justificación falsa. Hasta el día de hoy le estoy agradecido por la forma en la que manejó la forma de mi abandono –a pesar de mi *acting* se había mantenido amable y siguió valorándome.

Posiblemente también se había mezclado en la agresión la decepción de los dos rechazos como candidato. Sea como sea, después de la interrupción estuve durante un tiempo muy en contra del psicoanálisis –hoy lo veo como actuación de sentimientos de venganza. Y mientras tanto mi "periodo revolucionario" había surgido del todo –tarde pero presente. De manera que me interesé por muchos métodos alternativos y, dado que en esa época aparecieron las terapias corporales en Austria, fue sólo una cuestión de tiempo hasta que participé en un grupo, un grupo de bioenergética.

En ese grupo experimenté dentro de un día un ataque catártico de llanto. Para mí esto era sensacional en cuanto ni en el psicoanálisis ni en otros grupos había podido llorar, a pesar de que yo siempre envidiaba a otros participantes que eran capaces de involucrarse con tal intensidad en su experiencia. En ese grupo de bioenergética construí en poco tiempo una idealización



muy fuerte respecto del director del grupo y, en pocos meses, mi decisión de hacer un análisis de formación con él y de hacer la formación completa en la asociación a la cual pertenecía estaba tomada. Esto implicaba un gran esfuerzo ya que en ese entonces en Austria –a principios de la década de 1980– sólo existían tres terapeutas bioenergéticos con formación y mi analista didacta vivía a más de 300 kilómetros de mí. De modo que yo peregrinaría durante los siguientes cinco años más o menos cada dos a tres semanas por dos días a su consulta. Él era entonces para mí un gurú, es decir, la idealización era muy grande y, dicho sea de paso, él contribuía a esto, algo que sospecho que él mismo no tenía tan claro.

El trabajo bioenergético me fascinó durante un tiempo, sobre todo me parecía intenso en el trabajo práctico y correspondía a mi personalidad de ese entonces de querer abordar situaciones problemáticas de forma más bien directa. La decepción posterior en relación con el análisis bioenergético tuvo varias raíces:

1. Gradualmente reconcí que su fundamentación teórica era de una relativa simpleza y desde mi perspectiva estaba poco diferenciada.
2. En la situación de formación me consideraba como alumno preferido de mi “maestro”, algo que a lo largo de los años tuve que reconocer como incorrecto. Esto alimentó en mí sentimientos de celos y agresión.
3. En el análisis bioenergético didáctico la transferencia sobre el terapeuta era analizada sólo de modo esporádico, esto es, no era analizada de forma sistemática. Por tanto, las transferencias latentes prosperaban y, más que elaboradas, eran actuadas.
4. En la situación de formación se producían mezclas de roles, es decir, mi terapeuta didacta era al mismo tiempo a ratos mi supervisor, en otros momentos mi formador, después también una especie de amigo.

A fines de la década de 1980 o principios de la década de 1990, la gran crisis de la IIBA (International Association of Bioenergetic Analysis) también llegó a Europa. Alexander Lowen había exigido a los formadores volver a un programa llamado “back to basics” porque había colegas que practicaban una especie de bioenergética “psicoanalítica”. Lowen no aprobaba tales intentos de integración y deseaba volver a encarrilar a todos los colegas a su propia línea con ese programa. En una época en la cual yo mismo empecé a cuestionar la teoría del análisis bioenergético y a abordarla críticamente, también mi instituto de bioenergética ingresó

en las confusiones de este conflicto. Uno de los formadores bioenergéticos con el cual diversos colegas y yo mismo estábamos cursando seminarios era el belga Jacques Berliner. Se oponía a Lowen y mientras tanto yo era el opositor más fuerte a mi analista didacta en mi propio instituto. Sin que esto haya sido alguna vez realmente elaborado en el análisis de formación, actúe mis deseos de oposición contra él por completo y me uní a Jacques Berliner. Junto a algunos otros colegas que estaban más o menos en mi misma línea llevé a cabo con Berliner, quien nos enseñó la teoría del psicoanálisis de forma didácticamente excelente, un proceso de supervisión de varios años. Mientras tanto Lowen había marginado a Berliner de la IIBA y los colegas mencionados y yo fundamos en esa época, en la cual trabajamos mucho con Berliner, un círculo independiente, el AKP (Círculo de trabajo para la psicoterapia analítica orientada al cuerpo), lo que finalmente significó separarnos de nuestro instituto bioenergético.

Berliner nos ayudó en ese tiempo a tener claridad respecto de las confusiones de dinámicas transferenciales. En la supervisión trabajamos una y otra vez “en vivo” con clientes frente al grupo de supervisión, lo cual impulsó mucho nuestra profesionalización. En retrospectiva estoy convencido de que este proceso de supervisión en vivo, junto a la comprensión de las dinámicas relacionales, todo esto arraigado en un grupo de cinco colegas que se implicó de modo muy abierto en elementos de auto-exploración, fue el impulso que yo necesitaba para seguir el trabajo de Jacques Berliner y para trabajar en este sentido sobre la conexión entre psicoanálisis y análisis bioenergético. Cuando en 1994 publiqué un primer libro –una colección de artículos– y la primera edición se agotó después de 9 meses, me sentí muy alentado a seguir por ese camino.

Es fue, por así decirlo, el comienzo de todo –porque de algún modo también tenía la impresión de poder volver a vivir mi interés original en el psicoanálisis. En los años de bioenergética el psicoanálisis había sido descalificado una y otra vez por mis profesores y también por colegas como “cabezón” en el sentido de racionalista y, al principio, yo mismo me unía complacido a tales afirmaciones. Le debo a Jacques Berliner haber obtenido una idea acerca de cómo se pueden integrar buenas partes del psicoanálisis con elementos de terapia corporal.

**GPU:** *Ha hablado usted de regresión. Esto es interesante ya que algunos analistas relacionales e intersubjetivos consideran que este concepto pertenece a la teoría pulsional y, por ende, no lo utilizan. ¿A qué se refiere con regresión en el setting terapéutico?*

PG: El *quid* de la terminología psicoanalítica se encuentra en parte en la circunstancia de que muchos de sus conceptos tienen sus raíces en lo metafórico. Esto implica por un lado que se estimulan esfuerzos de investigación y clarificación, pero por otro lado puede conducir a conceptos desdibujados que pueden explicar todo y nada. Uno de estos conceptos es, sin lugar a dudas, la regresión. Mientras tanto es empleado de forma exagerada (en mis investigaciones anteriores para el libro *El mito de la regresión* encontré alrededor de 50 distintas formas de uso y significado) de manera que no sorprende que algunos argumentan a favor de renunciar por completo a este concepto impreciso. Efectivamente, proviene de las suposiciones freudianas en torno a las pulsiones, respecto de las cuales el psicoanálisis relacional constituye en cierto sentido un polo contrario.

En el análisis bioenergético, tal como yo lo experimenté, con regresión se pretendía significar como regla el hecho de dar instrucciones para ejercicios en los cuales el paciente debía, por así decirlo, meterse en el rol del “niño interior” con la finalidad de expresar los afectos infantiles de manera tan directa, inmediata y no distorsionada como sea posible. Sobre todo en los grupos bioenergéticos puede producirse de este modo una intensificación afectiva colectiva, que puede llegar a ser bastante impresionante. Sin embargo, en la psicoterapia corporal analítica no procedemos de esta forma debido a que toda la concepción de la terapia es diferente.

Mientras que para Freud la regresión en la terapia era considerada como gran desvío por la niñez temprana hacia la cura del paciente, otros analistas –antes que nadie, Sandor Ferenczi– contemplan la regresión como la vía efectivamente sanadora hacia el centro del conflicto neurótico del paciente. Así como Reich debe ser visualizado como padre fundador de las terapias corporales “energéticas”, Ferenczi es considerado la persona fundadora más importante de la actual psicoterapia corporal analítica. A diferencia de Reich, Ferenczi intentó moverse en sus concepciones dentro del marco transferencial del psicoanálisis (el concepto de contratransferencia aún no estaba desarrollado en su época, lo que en parte determinó que algunos de sus “experimentos” tuvieran resultados fallidos).

Bajo la influencia de las teorías de las relaciones objetales, las ideas acerca de la regresión empezaron a transformarse –remito a este respecto a analistas como Balint y Winnicott– y posteriormente aún más bajo la creciente influencia del psicoanálisis relacional e intersubjetivo. En la actualidad me parecen obsoletos dos supuestos vinculados con el concepto de regresión:

1. La idea de un movimiento temporal hacia atrás
2. La idea de un proceso que transcurre en el paciente de modo aislado.

No obstante, la suposición temprana de Freud acerca de que nada de lo que alguna vez fue vivenciado se pierde sigue manteniéndose como trasfondo de la noción de regresión. Pero hoy ya no se trata de un volver atrás “en el tiempo” sino más bien de un cambio más largo o más corto hacia modalidades y estructuras anteriores de funcionamiento. Este “volver atrás” puede ser impuesto o deseado y puede tener consecuencias patológicas y disfuncionales o adaptativas y progresivas, incluso creativas. La metáfora del “volver atrás” ha dejado de ser imperativa –también puede utilizarse la imagen de modalidades funcionales disponibles que existen “unas al lado de la otras” o que mantienen una relación de “figura y fondo”.

Con independencia de si se desea seguir ocupando el concepto o no, me parece que lo central, tanto para la psicoterapia corporal analítica como para el psicoanálisis relacional, es la participación del terapeuta en el proceso terapéutico y, así, también en los procesos regresivos. La re-vivificación terapéutica de determinados modos de interacción como, por ejemplo, en el transcurso de escenas de acción co-construidas, hoy es representada de la mejor forma con el concepto de la regresión “estructural”: una “activación de estructuras anteriores de la experiencia” que pueden retrotraerse a esquemas interiores con diferentes modalidades de elaboración y niveles de abstracción respectivos a diferentes edades. Referencias teóricas son los RIG (*representations of interaction generalized*) de Daniel Stern. Se trata de formaciones internas que han surgido a partir de la experiencia frecuentemente repetida de interacciones del self infantil con otra persona y que, con posterioridad, se transforman y diferencian en el desarrollo subsiguiente.

En vez de un volver atrás, por así decir lineal, hacia estadios anteriores de fijación, los movimientos regresivos son así visualizados desde el punto de vista de las “oscilaciones” entre distintos estados psíquicos: terapeuta y paciente actúan a ratos juntos en el escenario, pero después de un tiempo pueden volver al “espacio del público” y observarse a sí mismos. Decisivos son, en mi opinión, dos puntos:

1. La capacidad del terapeuta para manejar distintas formas de regresión; en este contexto, una auto-experiencia terapéutica corporal prolongada me parece una *conditio sine que non*. Quien no ha experimentado las diferentes y en parte muy corporales

formas de los procesos regresivos en la propia terapia didáctica (p. ej., el sentimiento global de ser sostenido corporalmente por el terapeuta durante un llanto profundo), tendrá muchas más dificultades para desarrollar la tolerancia necesaria para “sostener” a su paciente en sus movimientos oscilantes entre regresión y progresión.

2. La capacidad/disposición del terapeuta para “involucrarse”, sobre la base de un cuerpo sólido de conocimientos y una auto-experiencia prolongada, cada cierto tiempo junto con el paciente en formas muy específicas de encuentro intersubjetivo, llamadas por Daniel Stern *now moments*. Por unos momentos en el proceso terapéutico todas las consideraciones metodológicas parecen no jugar ningún papel, y sólo cuenta la experiencia conjunta inmediata en el “aquí y ahora”. Para no pocos pacientes tales momentos, poco frecuentes, constituyen en la reflexión posterior las transiciones más importantes en toda la terapia. Querer hablar en tales contextos de regresión, en mi opinión, omite el meollo del asunto.

Entonces el terapeuta que por lo general trabaja/analiza de modo correcto se permite un “error” y a través de éste se vuelve atacable por parte del paciente –una experiencia en ocasiones importante que puede ser constructora de modelos para el paciente de acuerdo al lema: si el terapeuta puede cometer un “error” y es capaz de admitirlo, ¡entonces también lo puede hacer el cliente! En otras palabras, de este modo pueden modificarse limitaciones debidas a la vergüenza en el paciente sin que esto se verbalice (Günter Heisterkamp y yo hemos intentado clarificar los procesos implícitos de aprendizaje en el contexto terapéutico en nuestro libro de texto). Por supuesto, esto no pretende dar lugar a un *anything goes* (todo vale), más bien se trata de momentos de un encuentro absolutamente auténtico en el “aquí y ahora” y éstos se producen con cierta frecuencia en el curso de interacciones corporales de acción, ya que desde el punto de vista del ritmo y la complejidad de lo que ocurre, tales interacciones debilitan las posibilidades de control intelectual. Ya mencioné antes que a través de esto aumentan en la misma medida las posibilidades de enredo entre ambos. Requiere mucha experiencia mantener los enredos en ciertos límites de modo que no den lugar a una regresión maligna. Una diferenciación clara entre necesidades basales y necesidades compensatorias y sus respectivas formas de manifestación en el proceso terapéutico es para mí uno de los criterios más importantes.

**GPU:** *¿Cómo se expresa este enfoque de manera bien concreta en la práctica cotidiana? Dicho de otro modo, ¿qué hace usted con sus pacientes? Ha hablado de diálogo de acción. ¿Cómo entran en este sentido el cuerpo y la interacción terapéutica?*

**PG:** Intentaré clarificar la diferencia a través de una comparación con el análisis bioenergético. Experimenté el cambio entre nivel verbal y el nivel corporal una y otra vez en todo mi análisis didáctico como “salto” a otra dimensión. En mi terapia didáctica se habló abundantemente, pero al mismo tiempo lo “verdadero” en la mayoría de las horas de terapia –y lo cual yo esperaba todo el tiempo con expectación– era el cambio al nivel del cuerpo, a un “ejercicio”. En la psicoterapia corporal analítica, tal como yo la practico, el curso es a menudo distinto. Una “apertura” importante consiste en definir el *setting* fundamentalmente como “abierto”. Esta medida en sí misma con frecuencia estimula un número de fantasías que, en primer lugar, es necesario elaborar en términos verbales durante semanas o meses. En el transcurso de esto pueden elaborarse además situaciones transferenciales. Dado que la psicoterapia corporal analítica se entiende como método que se ha desarrollado en el seno del psicoanálisis –por así decir como terapia psicoanalítica con baja frecuencia de sesiones bajo incorporación de los procesos corporales– la atención principal recae en el permitir-el-despliegue de los procesos de transferencia-contratransferencia. Como terapeuta me fijo en especial en las escenificaciones espontáneas y también en las comunicaciones no-verbales del paciente, valiéndome para mí la regla de que los límites del paciente vinculados con la vergüenza deben ser respetados (también este punto de vista lo experimenté de modo distinto en el análisis bioenergético, donde los límites del paciente ligados con la vergüenza a menudo son traspasados). Con una frecuencia de una a dos horas semanales, como regla se requiere un tiempo para que la transferencia comience a intensificarse y recién cuando tengo la impresión de que los pacientes han desarrollado un yo observador (un proceso cuya demora puede ser de duraciones diferentes), me atrevo a introducir instrucciones de secuencias de acción. A diferencia de lo que ocurre en el procedimiento bionergético, estas experiencias cristalizan muchas veces de forma orgánica como manifestación corporal-dialógica del contexto relacional presente. Gisela Worm, en su contribución “Sobre el manejo de los diálogos de acción en la relación terapéutica” al libro de texto, ha dado un ejemplo muy bonito de cómo se puede utilizar la “escena del saludo” de forma terapéutica. En mi último libro *Psicoterapia corporal analítica: Un inventario*, intento dar

un ejemplo acerca del trasfondo de reflexiones frente al cual se puede desarrollar una escena de diálogo corporal.

Me gustaría agregar que mientras tanto existen algunos terapeutas bioenergéticos que también intentan darle una forma más “relacional” a sus procedimientos de lo que antes ocurría. Respecto de tales intentos actuales de este tipo se está preparando una edición temática de la revista *Psychoanalyse und Körper (Psicoanálisis y cuerpo)*.

**GPU:** Pareciera que los diálogos de acción y las escenificaciones ocupan un lugar importante en la psicoterapia corporal analítica. ¿Podría dar un ejemplo específico de esto?

**PG:** Con mucho gusto. Se me viene a la mente una paciente atractiva de 35 años que, después de una larga problemática de pareja muy conflictiva, se encontraba en una fase de separación de su marido y que debido a esto había buscado ayuda terapéutica. Al comienzo de la terapia comentó que había tenido una y otra vez la experiencia de buscar distancia respecto de los hombres cuando la relación se volvía “demasiado cercana”. Sus propias motivaciones claramente no le eran evidentes, pero se había armado la explicación de que él –su pareja–, al igual que los demás hombres que había conocido con anterioridad, se “aferraba” a ella y que debido a esto ella necesitaba distancia. Este era el caso, desde su punto de vista, también en la inminente separación. Debido a sentimientos de culpa, de no querer hacerle daño a él, no lograba separarse efectivamente. Él era quien se aferraba a ella, es decir, ella tenía la impresión de que él siempre la acercaba a ella hacia sí, mientras que ella sólo se defendía reactivamente de esto.

No puedo explicar la historia completa en detalle, pero deseo mencionar que un abuso sexual con la pareja de su madre jugaba un papel dinámico decisivo.

Durante un buen tiempo yo tenía con esta paciente de modo preconsciente una escena en mi cabeza, esto es, nuestro saludo. Mientras nos dábamos la mano al saludarnos y al despedirnos, una y otra vez yo tenía la impresión de que esta paciente me acercaba hacia sí ligeramente con su brazo. También advertía cómo yo de forma “automática” respondía con una ligera resistencia. Esta escena espontánea de acción parecía reflejar exactamente lo contrario de lo que la paciente experimentaba a nivel consciente. En otras palabras, en ese punto en la terapia ella era incapaz de percibir su deseo latente respecto de un hombre.

El *timing* de una intervención me parece decisivo –de modo distinto a lo que ocurre en el análisis bio-

energético, en el cual una percepción como la descrita tal vez se explicitaría muy pronto. En mi forma de trabajar espero a menudo mucho tiempo hasta que, debido a la elaboración de ciertos aspectos de nuestra relación, tengo la impresión de que la paciente podría estar “madura” para una intervención como ésta. En su libro sobre técnica psicoanalítica, si recuerdo bien, Ralph Greenson escribió que una interpretación tiene sentido cuando la defensa respecto del deseo ya se ha soltado un poco y cuando la probabilidad de que la paciente rechace una interpretación de ese tipo ya no es tan grande. Por tanto, se requirió un buen tiempo y así la paciente estuvo sorprendida cuando un día le comuniqué mi percepción, pero su interés era suficientemente grande como para ocuparse de mi percepción –y esto ocurrió a pesar de que durante los próximos saludos y despedidas de mano comprensiblemente había una cierta cohibición en la sala.

Una intervención subsiguiente típica para la psicoterapia corporal analítica fue la siguiente (compárese también el artículo sobre los diálogos de acción de Gisela Worm, mencionado más arriba): “¿Podríamos ahora en la sesión volver a saludarnos tal como hacíamos al principio? Podríamos pararnos frente a frente a una cierta distancia y entonces acercarnos”.

Sin especificar los detalles en este contexto, me gustaría resumir que la comunicación de mi percepción de un diálogo de acción inicialmente espontáneo y su posterior elaboración con la ayuda de secuencias de acción guiadas de modo activo resultó ser un estímulo positivo para el proceso terapéutico. A raíz de la elaboración subsiguiente, la paciente pudo –aunque en medio de resistencias– enfrenar su propio deseo y descubrió sus deseos y temores incestuosos. El manejo de una problemática como ésta en un *setting* que incluye como posibilidad el contacto físico requeriría una discusión propia. Porque en la acción inmediata por un lado se condensan en ciertas circunstancias con rapidez los afectos y, en la velocidad y complejidad de la interacción actuada, la capacidad de distinguir qué impulso proviene de quién puede estar temporalmente muy limitada. Por último, cuando han aprendido a “leer” las señales no-verbales, con el paso del tiempo muchos pacientes no tienen dificultad para detectar los “puntos débiles” del terapeuta. Aquí me gustaría sólo hacer constar que, después de un proceso más largo y con periodos muy difíciles y en el marco del cual esta paciente intentó seducirme en el contexto del papel de victimizador (lo cual me hizo complicarme en varias ocasiones), al final sí se instaló un proceso productivo de separación.

**GPU:** *¿Podría resumir cuáles son los puntos de crítica que la psicoterapia corporal analítica plantea tanto al psicoanálisis como a la psicoterapia corporal clásica?*

**PG:** Lo intentaré, aunque me doy cuenta de que me hace sentir incómodo. Por un lado, eso tiene relación con que percibo en mi crítica inevitablemente la historia de mi acceso al psicoanálisis y al análisis bioenergético frente al trasfondo de mi proceso personal y que, por consiguiente, no puedo ser objetivo. Por otro lado, un método siempre se construye o se cae en función de cómo un terapeuta dado es capaz de aplicarlo –tomando en consideración tanto sus posibilidades como sus limitaciones. Un método dado no puede ser más que una herramienta y un marco de orientación. Esto vale por supuesto también para la psicoterapia corporal analítica –de ningún modo es la cuadratura del círculo!

Durante esta entrevista seguramente usted ya ha podido percibir entre líneas que se trasluce una ligera preferencia por el psicoanálisis y que me planteo un poco más críticamente frente al análisis bioenergético. Aunque durante un tercer análisis de siete años he intentado elaborar *a posteriori* mi transferencia respecto de mi terapeuta bioenergético didáctico tanto como fue posible, tengo la impresión que esto no me ha resultado de modo suficiente. No estoy seguro si esta dificultad entre otras cosas tiene que ver con que en el análisis bioenergético el contacto físico así como procedimientos corporales dolorosos en puntos de presión con mi terapeuta didáctico jugaron un papel tan grande o quizás con las significativas confusiones de roles.

Del psicoanálisis me gusta el lenguaje elaborado que se expresa tanto en la construcción teórica como en el trabajo con pacientes. En mi opinión, los terapeutas corporales apenas se pueden imaginar con cuánta intensidad se puede tocar y mover con palabras adecuadamente ponderadas. En este sentido he conocido verdaderos “artistas lingüísticos” y, aunque la discusión actual en el psicoanálisis parece apuntar con más fuerza al reconocimiento del rol más importante de los procesos relacionales no-verbales en el transcurso de la interpretación, de todos modos he podido experimentar “en el propio cuerpo” cómo intervenciones verbales oportunas pueden ser efectivas. Conecto con esto experiencias “aha” fuertes y con efectos duraderos. Según mi experiencia, los psicoanalistas tienen dificultades para imaginarse el rol fuerte y positivo que puede tener la experiencia corporal inmediata. Me parece que en esto se recurre una y otra vez con excesiva rapidez al peligro de la “intrusión”. Hasta el día de hoy, muchos psicoanalistas, sobre todo en los círculos vieneses (el lugar de origen del psicoanálisis) rehuyen la posibilidad de probar y hacer una experiencia personal en el marco

de algún taller. En los seminarios psicoanalíticos vieneses de formación se habla hasta el día de hoy, cuando tan sólo se menciona la palabra “psicoterapia corporal”, despectivamente de “acting out”, como si uno fuera equivalente a lo otro.

En mi propia experiencia bioenergética se abrieron compuertas emocionales. En aquella etapa de mi vida y frente al trasfondo de mi historia personal de vida, que tuvo como consecuencia actitudes defensivas muy específicas, eso fue lo correcto. Es relativamente fácil –esa es mi experiencia como terapeuta bioenergético– provocar en un paciente una catarsis emocional, sobre todo en la atmósfera emocional de los procesos grupales. La forma sugestiva hasta empujadora (*pushing*) de proceder y el traspaso de los límites asociados a la vergüenza, junto a la (frecuente) idealización colectiva de quien dirige el grupo, hacen lo suyo. El “éxito” terapéutico tan fácil de alcanzar seduce con facilidad a los terapeutas bioenergéticos a sobrestimarse. Entonces, las deficiencias en la construcción teórica –que desde mi perspectiva subsisten hasta el día de hoy– de modo proyectivo son consideradas problema de aquellos que simplemente son demasiado “cabezones” (racionales). También esto lo experimenté en la asociación de formación bioenergética a la que pertencí. Dicho sea de paso que el fundador de la escuela, Alexander Lowen, no fue inocente en este sentido al afirmar de modo pretencioso (en uno de sus videos formativos) que el análisis bioenergético es análisis corporal + psicoanálisis, es decir, ambas cosas juntas. Pero de ninguna manera quiero meter a todos los terapeutas bioenergéticos en un mismo saco ya que mientras tanto existen suficientes colegas bioenergéticos reflexivos que conocen sus propios límites y que son capaces de manejarlos.

No obstante, en el transcurso de la edición de un número temático sobre el análisis bioenergético en el marco de la revista *Psychoanalyse und Körper* he visto con cuánta fuerza ciertas sensibilidades pueden seguir siendo determinantes entre psicoanalistas moderados y terapeutas bioenergéticos. Creo que esto, entre otras cosas, tiene relación con que la elaboración oficial de la historia de Reich en el interior del psicoanálisis ni siquiera ha empezado. En cambio, Ferenczi ha sido ya “rehabilitado”.

**GPU:** *Existen diversas publicaciones, una revista y congresos sobre psicoterapia corporal analítica. ¿De qué manera han recibido tanto los psicoanalistas como los psicoterapeutas corporales clásicos este enfoque? ¿Hay resonancia o crítica?*

**PG:** Existe poca resonancia oficial en el sentido de tomas públicas de postura. Una forma indirecta de re-



sonancia (positiva) consiste en que el simposio vienes “Psicoanálisis y Cuerpo” este año puede realizarse por séptima vez, lo que equivale a que un cierto círculo de colegas se interesa por esta forma de integración. En términos de nacionalidades, el mayor interés proviene de Alemania, mientras que –tal como ya he mencionado– en Viena persiste una mayoría conservadora bastante acérrima (colegas a los que interesa sobre todo Bion o Lacan o Melanie Klein), que no tiene ningún interés en tales innovaciones. Aquí –como me consta– en las formaciones apenas se integra la investigación contemporánea de infantes y para qué hablar del psicoanálisis relacional.

Respecto de la resonancia, ocurre algo similar con la revista, la cual se encuentra en su octavo año y que, al menos, cuenta con el número mínimo de suscriptores, de modo que en este momento su existencia no está amenazada. Un cierto interés también proviene de parte del análisis bioenergético contemporáneo y otras terapias corporales, pero mi sensación es que, en total, es de todas formas limitado. Debiera agregar que, desde la legislación en torno a la psicoterapia en Austria y en otros países europeos, el clima de competencia entre los métodos más bien ha aumentado, y mayor competencia puede también significar mayores deslindamientos. En Austria existe –a diferencia de lo que pasa en Alemania– un conjunto de métodos psicoterapéuticos que son reconocidos por la legislación, como por ejemplo la terapia concentrativa de movimiento (el análisis bioenergético –hasta ahora– no). En mi círculo se discute desde hace un tiempo si enfrentar el procedimiento de reconocimiento con la finalidad de poder llevar a cabo en el futuro formaciones reconocidas por nuestra propia cuenta.

La crítica que viene sobre todo del lado del psicoanálisis ha disminuido, al menos en Alemania, desde la publicación del libro de texto *Psychoanalyse der Lebensbewegungen* y me atrevería a afirmar que nosotros –los autores del libro– estamos en proceso de encontrar un lugar en el interior del psicoanálisis (alemán), un lugar que en el futuro podría ampliarse. Sobre todo de parte de los candidatos en formación escuchamos una y otra vez que la actitud respecto de nuestro enfoque es de interés y benevolencia.

**GPU:** *Mientras tanto es esencial para todos los enfoques psicoterapéuticos comenzar a llevar a cabo investigación en torno a la efectividad para poder validar el propio enfoque. ¿Existen estudios empíricos respecto de la psicoterapia corporal analítica? ¿O existen estudios en otros enfoques o campos de investigación que en su opinión también pueden validar la psicoterapia corporal analítica?*

**PG:** La pregunta por la investigación es muy importante. En una declaración escrita que he publicado en mi último libro me ocupé de este aspecto y argumento decididamente que la efectividad de la psicoterapia corporal analítica, debido a la complejidad de su objeto (hasta ahora) sólo puede ser documentada a través de estudios cualitativos. Por tanto, no existen estudios cuantitativos de efectividad, pero mientras tanto sí disponemos de un conjunto de descripciones minuciosas y diferenciadas de procesos terapéuticos, incluyendo consideraciones diagnósticas. Una parte de éstas fue publicada en el libro de texto. Otras áreas que podrían validar de forma indirecta la efectividad de la psicoterapia corporal analítica provendrían eventualmente del campo de la investigación de las emociones y la interacción.

Respecto del campo en la investigación de las emociones, se me ocurre el trabajo de Rainer Krause en Alemania, quien –hasta donde sé, sobre todo para el área del psicoanálisis– ha publicado diferentes estudios sobre el intercambio gestual. La interacción gestual es algo central para nuestro objeto y aquí una colaboración en el futuro sería deseable e importante. En Innsbruck (Austria) existe un pequeño grupo de investigación en torno a Eva Bänninger-Huber, pero también en este caso aún no se han establecido contactos habituales, simplemente porque en términos personales somos un grupo pequeño con recursos limitados. Ullrich Streeck se ha ocupado bastante del intercambio gestual y tenemos contactos esporádicos. En Estados Unidos existe un grupo de investigación en torno a la persona de Beatrice Beebe, la cual por su parte está en contacto con George Downing y que, hasta donde sé, se ha puesto la ambiciosa meta de una codificación del cuerpo completo –también aquí una cooperación futura sería deseable. Pero, en última instancia, todo esto está aún sólo en la forma de proyectos.

**GPU:** *Usted hace referencia a conocidos investigadores de infantes como Beatrice Beebe y George Downing. ¿De qué manera están integradas sus contribuciones a la psicoterapia corporal analítica?*

**PG:** Aquí nuevamente sólo puedo hablar de mí mismo y no en términos generales. En mis escritos me refiero en repetidas ocasiones a George Downing y a veces también a Beatrice Beebe. Ambos investigadores enfocan en especial el micro-nivel de la interacción y, por ejemplo, en mis consideraciones sobre el “cuerpo interactivo” me he referido a las micro-prácticas corporales de Downing. De los conceptos de Beebe, me parecen especialmente importantes, respecto de la comprensión de la auto-regulación, los tres principios organizadores de la representación pre-simbólica, a saber:

1. el principio de regulaciones en curso,
2. el principio de disrupción y reparación, y
3. el principio de momentos afectivos elevados.

Creo que trabajos futuros tendrían que ocuparse más de cómo pueden relacionarse los conocimientos del micro-nivel congruentemente con el macro-nivel, de modo que aumente su relevancia clínica. Downing ha desarrollado los contornos –partiendo de sus reflexiones asociadas con el microanálisis de videos– de una “terapia de microanálisis de videos (está preparando un libro sobre esto), con la cual he experimentado en el marco de mis actividades prácticas con padres y sus hijos o bebés, y he podido constatar que de este modo, a través del uso de secuencias de video de una situación de juego entre el niño y sus padres y el análisis de éstas, en parte se puede trabajar terapéuticamente de forma excelente.

Me gustaría agregar las investigaciones de Greenspan y Shanker sobre el señalamiento emocional:

1. porque me parecen compatibles con las reflexiones de Downing y Beebe,
2. porque ligan las emociones con competencias intelectuales,
3. porque más allá de esto proporcionan un contexto amplio relacionado con la teoría de la evolución, y
4. porque proponen una sistematización del desarrollo emocional pre-verbal que me parece muy útil.

**GPU:** *Para ir concluyendo, ¿cuáles son, en su opinión, las fortalezas y las limitaciones terapéuticas y teóricas de la psicoterapia corporal analítica?*

**PG:** Veo como fortaleza teórica que la psicoterapia corporal analítica está arraigada en un cuerpo teórico psicoanalítico y que se ha desarrollado como aproximación metodológica propia en el interior del psicoanálisis. En consecuencia, en la construcción de la teoría podemos recurrir al riquísimo cuerpo teórico del psicoanálisis y en este sentido está en una mejor posición que el análisis bioenergético, cuyo cuerpo teórico siempre estuvo desarrollado un poco débilmente, con independencia de que los terapeutas bioenergéticos contemporáneos están realizando esfuerzos por cambiar esa situación.

Debido a que el edificio teórico psicoanalítico ha crecido durante tanto tiempo y debido a que existe una larga tradición de una cierta hostilidad respecto del cuerpo en la atención práctica de los pacientes, causada por determinadas concepciones explícitas o implícitas del ser humano, para la psicoterapia corporal analítica surge la desventaja de fundamentarla teóricamente de forma congruente como algo que creció dentro del psicoanálisis. Esto lo vuelvo a experimentar una y otra vez

cuando discuto con “psicoanalistas comprometidos” como, por ejemplo, Michael Buchholz, de Alemania. Una y otra vez disponen de argumentos muy inteligentes y realmente de peso, los cuales nos muestran que de hecho no es tan fácil elaborar una teoría congruente. Buchholz por ejemplo ha mostrado que ya el concepto de “acción” –el cual nos gusta utilizar en la psicoterapia corporal analítica– es muy difícil de abarcar en términos teóricos. Por tanto, una desventaja en la construcción de teoría se encuentra en mi opinión en el intento de movernos al interior del edificio teórico del psicoanálisis.

Visualizo una dialéctica similar en el ámbito terapéutico. La apertura del *setting* en dirección de intervenciones orientadas al cuerpo, hacia la “interacción escenificada”, representa un esencial enriquecimiento del *setting* psicoanalítico. El espacio de acción entre paciente y terapeuta que se establece de modo consciente abre una diversidad de potenciales posibilidades de intervención y experiencia, donde yace una gran riqueza. Al mismo tiempo, la apertura del *setting* hace aumentar las posibilidades de enredo entre paciente y terapeuta. Una va de la mano de lo otro. El actuar en conjunto a menudo transcurre con gran rapidez y simultáneamente en muchos niveles, de manera que la posibilidad de reflexión y distancia está temporalmente casi suspendida para el terapeuta, sobre todo cuando están en juego afectos intensos. Requiere mucha experiencia y también mucha supervisión para moverse en tal *setting* de modo seguro, para percibir cómo reparar los impases que a veces surgen sin que se puedan evitar. Aquí me ayuda el concepto de “disrupción y reparación” tal como es planteado por Beebe y otros investigadores de infantes.

Un límite, aunque uno con sentido, se encuentra por supuesto siempre en la persona del terapeuta. En comparación con el análisis bioenergético, me parece que una fortaleza de la teoría del tratamiento de la psicoterapia corporal analítica consiste precisamente en utilizar esos límites del terapeuta en torno a la posibilidad de permitir que la transferencia negativa del paciente aparezca y sea elaborada. Puede volverse difícil para el terapeuta cuando los pacientes, a través de la sensibilización a las modalidades no-verbales de comunicación, empiezan a “leer” las señales no-verbales que emite el terapeuta, y a reflejárselas. Por supuesto, con el paso del tiempo detectan con facilidad los “puntos débiles” del terapeuta y algunos clientes usan ese conocimiento para desafiar verdaderamente al terapeuta en torno a su capacidad para ser auténtico. Para el terapeuta esto puede convertirse en una situación muy compleja.

**GPU:** *Dr. Geissler, muchas gracias por su tiempo y disposición.*

## CONFERENCIA

# EVOLUCIÓN BIOLÓGICA Y EVOLUCIÓN CULTURAL

(Rev GPU 2009; 5; 2: 195-203)

César Ojeda<sup>1</sup>

*“Las premisas erróneas, de hecho, funcionan... hasta cierto límite”*

Gregory Bateson, 1969

El 4 de diciembre de 2008 a las 12.30 horas se llevó a cabo una actividad conjunta entre la Fundación “Ciencia y Evolución” y la “Gaceta de Psiquiatría Universitaria” (GPU). El evento tuvo lugar en el Centro Saval Manquehue y contó con numerosos asistentes provenientes de disciplinas como el derecho, la economía, la paleontología, la ingeniería, la psicología, la psiquiatría y la educación. Dirigió la reunión el Dr. Enrique Jadresic, miembro de la Fundación y del Cuerpo editorial de la GPU. Inició el encuentro el Dr. Juan Pablo Jiménez, Director académico de la GPU, quien enfatizó la convergencia entre la línea editorial de la revista y los propósitos de la Fundación: la necesidad de comprender el carácter multidisciplinario del conocimiento contemporáneo. Luego, el Dr. César Ojeda, Editor General de GPU y Vicepresidente de la Fundación, presentó la conferencia “Evolución biológica y Evolución cultural”. Finalmente se llevó a cabo un panel integrado por el Presidente de la Fundación, ingeniero Álvaro Fischer, y la psicóloga evolucionaria de la USACH Ana María Fernández. Con una amplia participación de los asistentes se debatió en torno a los temas de la conferencia.

Es para mí un honor exponer ante un público tan variado y sobre un tema que reviste un interés tan general. Lo que se ha denominado “Teoría Evolucionaria” resuena hoy en las más diversas disciplinas. Estamos en la víspera de cumplirse los 200 años desde el nacimiento de Charles Darwin y, por lo mismo, intentar comprender lo que significó el aporte de este naturalista británico nos parece oportuno y también ineludible.

En 1927 Martin Heidegger sostenía que “el nivel de una ciencia se determina por una mayor o menor capacidad de experimentar una crisis en sus conceptos fundamentales”. Este párrafo, incluido en la Introducción a *Ser y tiempo*, nos parece que trasunta una objeción a las teorías que, sin volver a revisar sus fundamentos, se proponen como una explicación de aparente simplicidad pero que, en su amplitud, pueden terminar

<sup>1</sup> Departamento de Psiquiatría Oriente. Universidad de Chile.

explicando menos de lo que se pensó inicialmente. ¿Ocurre esto con los postulados darwinianos? Teniendo lo dicho como trasfondo, esta exposición intentará responder dos preguntas:

¿Cuáles son los postulados darwinianos que intentan explicar la evolución biológica? ¿Son aplicables estos postulados a la evolución cultural?

## LA EVOLUCIÓN BIOLÓGICA

Les sugiero un punto de partida para esta presentación: entenderemos la expresión “evolución biológica”, como el cambio de los *entes* vivos a lo largo del tiempo *cósmico*. Naturalmente, deben seguir a esta primera proposición tres preguntas: qué es un ente, qué es un ente vivo y qué quiere decir “tiempo cósmico”. Un ente, decía el mismo Heidegger, “es todo aquello de lo que hablamos, lo que mentamos, aquello con respecto a lo cual nos comportamos de ésta o aquella manera; ente es también lo que nosotros mismos somos”. El “nos” incluido en este concepto tiene que ver con que todo lo que *para* nosotros es, es *para* nosotros. Por lo tanto, los entes no son algo que está allí por sí mismo sino algo que se constituye *para* ese Ser-ahí (Dasein), es decir, para lo que somos cada vez y cada uno, nosotros mismos.

Y, ¿qué es para nosotros un ente vivo? Los entes vivos parecen tener dos características muy generales: organización y estructura. No obstante, estos fenómenos también ocurren en diversos sistemas físico-químicos que no son necesariamente vida. Debemos agregar entonces que los seres vivos, además de organización y estructura, poseen clausura operacional y apertura termodinámica, según veremos más adelante. La organización corresponde al conjunto de reglas de operación de un sistema y, la estructura, a la materia con la que dichas reglas operan. Cabe pensar que distintos materiales podrían formar la misma organización. Sin embargo, hasta el momento la vida conocida está formada por ADN y por complejas estructuras citoplasmáticas. Parece haber consenso hoy acerca de que la unidad viva mínima es la célula. Todos los seres vivos están formados por células. El ADN libre, los virus, los priones y las moléculas orgánicas, no son vida. Sin la maquinaria celular las secuencias de ADN o ARN son letra muerta. Es necesario subrayar desde este comienzo que tener *organización* y *estructura* no es lo mismo que tener *diseño* y *finalidad*. Veremos esto con mayor detención al referirnos a los “entes culturales”.

## LA CÉLULA

Como señalamos antes, las células tienen organización y estructura pero, además, las dos características esenciales mencionadas: una clausura y una apertura. La clausura es operacional y está determinada por la presencia de una membrana que separa el “sí mismo” del “no sí mismo”, de modo que las operaciones de la célula conforman un sistema autónomo respecto del ambiente en que la unidad viva se encuentra. *Autos* significa en griego “mismo”, y *nomos*, regla, ley. Por lo tanto, autónomo significa un sistema que opera con una normativa que le es propia. Se incluyen aquí todos los circuitos metabólicos (autopoiéticos y autolíticos) que permiten la operación, la construcción y la desconstrucción de la estructura celular misma.

En cambio, la apertura termodinámica se refiere a que las células son parte de los fenómenos físico-químicos del universo y, como unidades, establecen intercambios energéticos con el medio en el que se encuentran. Desde este punto de vista, las unidades vivas tienen las características de los “sistemas disipativos” descritos por Prigogine hace ya décadas. Estos sistemas se caracterizan por presentar permanentes cambios moleculares en su estructura pero manteniendo la misma organización. Las estructuras disipativas, como su nombre lo indica, tienen, entre muchas otras propiedades, las de evolucionar hacia la complejidad y de “disipar” gradientes energéticas impuestas, es decir, de generar un flujo termodinámico que las disminuye. En el caso de la vida, esta energía impuesta al sistema es la “exergía” solar.

## ¿CÓMO FUNCIONAN LA CLAUSURA OPERACIONAL Y LA APERTURA TERMODINÁMICA EN LAS CÉLULAS?

El proceso ocurre siguiendo lo que hemos llamado un “patrón autopoiético-autolítico”, es decir, gobernado por la forma en que están codificadas las complejas secuencias de ADN en cada unidad viva. Cada célula incorpora moléculas simples desde el ambiente y, mediante el patrón autopoiético del ADN, construye las estructuras moleculares propias, las que son mucho más complejas que las del ambiente. A esto podemos denominar “momento anabólico” del operar celular (del gr. *anabolismo* = construir). En un segundo paso, mediante un patrón autolítico la célula degrada sus propias moléculas y las elimina como elementos simples al ambiente. Podemos denominar

a esto “momento catabólico” del operar celular (del gr. *catabolismo*=desarmar, demoler). Estas estructuras moleculares simples entregadas al ambiente son de nuevo incorporadas por otras unidades vivas, reiniciándose el proceso de manera incesante.

## EL TIEMPO CÓSMICO

Decíamos que el cambio de la vida ocurre en el tiempo cósmico. ¿Qué queremos decir con esta frase? Queremos señalar que la dimensión de tiempo considerada tiene un orden de magnitud semejante al tiempo que ha transcurrido desde la formación del Universo. El Universo tiene 14.000 millones de años y la vida está presente en el planeta Tierra desde hace 3.500 millones de años, apareciendo mil millones después de la formación del sistema solar. Esto implica que la evolución astrofísica y geológica y la evolución de la vida están estrechamente ligadas. Durante más de dos mil quinientos millones de años la vida en el planeta Tierra tuvo la forma de seres unicelulares sin núcleo, conocidos como bacterias (procariotes). La “explosión Cambriana”, es decir, la aparición hace 700 millones de años de una gran cantidad de especies de animales, hongos, plantas y protozoos, coincide con la presencia de grandes cantidades de oxígeno en la atmósfera, el que prácticamente estaba ausente en el medio ambiente inicial del planeta. Este cambio atmosférico fue producto de más de dos mil millones de años de fotosíntesis realizada por las cianobacterias. En ese momento aparecen los unicelulares eucariotes (células nucleadas) que, a diferencia de las bacterias, siempre forman especies. A pesar de existir variadas teorías –y algunas de ellas ser muy convincentes (endosimbiosis)–, aún no está clara la forma en que las bacterias dan paso a las células nucleadas (eucariotes) y luego éstas a los seres vivos multicelulares, como plantas, hongos y animales (metazoos).

## POSTULADO DARWINIANO BÁSICO

Bosquejado lo anterior, ahora podemos preguntarnos: ¿cuál fue la formulación esencial del pensamiento de Darwin respecto del cambio en los entes vivos? No nos estamos refiriendo a lo sostenido por post-darwinistas, neo-darwinistas o ultra-darwinistas, sino sólo al pensamiento de Darwin. Lo primero que resalta es que tal formulación no es propiamente una teoría, debido a que se reduce, en esencia, a un solo postulado, el que, como un pilar, sostiene a una gran cantidad de derivaciones. El postulado es:

Las especies se originan por medio de la selección natural.

Este postulado está expresado en el título de su obra más difundida: *On the Origin of Species by Means of Natural Selection, or The Preservation of Favoured Races in the Struggle for Life*, habitualmente conocida con el título abreviado, *On the Origin of Species*. Para comprender este postulado resulta necesario explicitar algunos asuntos previos. Darwin no explicó el origen de las especies. La formación y la extinción de especies en la biosfera es un tema aún no aclarado. Lo que hizo el naturalista británico fue intentar explicar el mecanismo del cambio que da lugar a la variedad de los entes vivos (que él llamó especies de un modo general). No obstante, el postulado darwiniano que sostiene que estas variaciones se originan por medio de la selección natural necesita –como veremos– de algunas condiciones para operar. Esquemáticamente, éstas son:

- reproducción con variación,
- restricción ambiental,
- lucha por la existencia, y
- sobrevivencia del más apto.

## REPRODUCCIÓN CON VARIACIÓN

Hoy suele decirse que la vida, para reproducirse, requiere de un “replicador”, es decir, de un ente biológico con la capacidad de producir copias. El candidato para ser esa especie de unidad evolutiva mínima es, naturalmente, el ADN, y más específicamente aún, los genes. Sin embargo, el ADN no es un “replicador” sino un “replicable” o “replicado”. El replicador (con capacidad de replicar) no es el “gen” sino la estructura celular completa. Como hemos señalado antes, sin las estructuras citoplasmáticas el ADN, y por lo tanto los genes, son un conjunto de moléculas muertas.

Para ejemplificar la idea de réplica suele acudir a la reproducción de unicelulares como las bacterias. Los unicelulares se reproducen por simple división, y por lo tanto una célula se divide en dos y éstas en cuatro, ocho, etcétera, y los nuevos individuos son idénticos a la célula original. Luego, hay replicación (reproducción), pero sin variación. Sin embargo, este ejemplo de replicación es, por así decirlo, engañoso, puesto que el material genético de los unicelulares puede mutar (variar) por diversas razones, de modo que los individuos ya no son siempre idénticos, aunque provengan de la



misma división mitótica. Entre los mecanismos de los cambios genómicos de las bacterias ocupan un lugar marginal las misteriosas y azarosas radiaciones que deformarían la estructura del ADN, según se postuló por mucho tiempo. Los mecanismos regulares de cambio genético son otros. El primero es la transferencia del ADN, conocida con el nombre de “conjugación”, en la que dos células entran en contacto físico y una de ellas (donante) transfiere ADN a la otra (receptor). El segundo es la “transducción” (del latín *traduco*, que significa hacer pasar algo de un lugar a otro) consistente en que la transferencia de ADN no se hace mediante el contacto físico de las bacterias sino mediante un bacteriófago que lo porta en su interior y que es incorporado por una bacteria receptora. El tercero es la “transformación”, en la que la célula receptora toma fragmentos de ADN libres, presentes en el ambiente. En los dos últimos casos el donante generalmente muere o ha muerto previamente, en cambio, en el primero, ambas células –la donante y la receptora– permanecen vivas. Una vez transferido, el ADN del donante es integrado al genoma del receptor y, por lo mismo, la variación así obtenida es heredada por la descendencia.

### CONSTRICCIÓN AMBIENTAL, LUCHA POR LA EXISTENCIA Y SOBREVIVENCIA DEL MÁS APTO

Si no hubiese variación, ante una restricción alimentaria o la presencia de un antibiótico, por ejemplo, no habría mayor aptitud para sobrevivir en ninguna de las bacterias individuales o la habría en todas ellas. No se podría cumplir entonces ni la tercera ni la cuarta necesidad del postulado darwiniano: que hubiese una “lucha” entre esos unicelulares por la escasa oferta alimenticia o que algunos fueran resistentes al antibiótico. Es decir, que el resultado fuera la sobrevivencia de los más aptos en el contexto de esa constricción ambiental. Podría también formularse lo mismo de otra manera: sin variación no puede haber selección. Habiendo variación puede haber selección, competencia y sobrevivencia del más apto, cumpliéndose entonces las cuatro necesidades del postulado darwiniano.

En el caso de los metazoos, cuya reproducción se realiza a través de gametos, es decir, del proceso de división conocido como meiosis, la secuencia del ADN del nuevo individuo es el resultado de una recombinación muy compleja del material genético del padre y de la madre en cada gameto, y luego de la formación de un embrión que comparte el 50 % de los genes del padre y otro tanto de la madre. Aquí la reproducción con variación está garantizada, por lo que ante las constricciones ambientales (también llamadas presiones evolutivas),

competirán y se reproducirán los individuos en algún sentido mejor dotados para adaptarse a esas constricciones. Nuevamente las necesidades del postulado darwiniano se cumplen a cabalidad.

### LAS ESPECIES

Con las especies ocurre algo muy diferente. Hay muchas definiciones de especie, pero la más ampliamente aceptada es aquella que sostiene que una especie es un grupo de seres vivos capaces de tener descendencia viable y fértil entre ellos. Mirado desde la otra cara, esto significa que entre las especies existe una barrera reproductiva. Por lo tanto, la reproducción con variación no es un fenómeno “inter-especies” sino que sólo ocurre al interior de cada especie. Es sorprendente que el 99,9% de las especies que han existido están extintas, aunque existen alrededor 2.000.000 de especies de seres vivos conocidas en la actualidad (y, se supone, muchas desconocidas). Esto plantea un puzle difícil de resolver, puesto que el proceso de especiación y extinción parece jugar un rol esencial en la evolución biológica.

### El origen de las especies

Estudios fósiles que abarcan 530 millones de años y que utilizan la técnica llamada análisis espectral, muestran que las especies aparecen y desaparecen. Sin embargo la evolución no se acelera en respuesta a extinciones globales rápidas, como se esperaría si el espacio sobrante fuera frenéticamente llenado por formas invasivas de vida. La Tierra necesita de unos 10 millones de años para recuperarse de una extinción global que implique la desaparición de la mayoría de la vida en ella. La extinción elimina nichos ecológicos, es decir, se pierden tanto las especies como el papel que esas especies ejercían en el ecosistema. Esto significa que cuando queda libre un nicho ecológico, éste no es un lugar a ser simplemente ocupado por otras especies sino una fractura, en la que las relaciones que existían entre las especies quedan interrumpidas y han de ser reconstruidas de nuevo. Las especies necesitan cumplir un papel en el ecosistema para poder tener éxito evolutivo.

Hasta el momento hay muchas teorías acerca de la aparición de las especies. Las más conocidas teorías son la alopátrica (aislamiento geográfico), la parapátrica (intercambio limitado de genes) y la simpátrica (intercambio libre de genes). Sin embargo, las evidencias paleontológicas no soportan suficientemente las teorías que suponen una gradualidad de transformaciones de una especie en otra. Más bien apuntan a que las especies persisten por millones de años en estasis y, abruptamente,

tamente, en forma coordinada, un alto porcentaje de ellas desaparece en un tipo de evento ecológico/evolucionario llamado “pulso de cambio” (Teoría del equilibrio puntuado). Este patrón puede observarse en los trilobites del Cambriano hace 500 millones de años, en las faunas de invertebrados marinos desde el Paleozoico medio hasta el Mesozoico y el Cenozoico, en las faunas de dinosaurios del Mesozoico y en las faunas de mamíferos del Cenozoico. Estos cambios ocurren regionalmente a nivel de ecosistemas completos e involucran a muchas especies diferentes, cuyos patrones de evolución, persistencia y extinción ocurren en forma casi simultánea. Sin embargo, el equilibrio puntuado (o, mejor expresado, el equilibrio con “saltos”) es más una descripción que una teoría explicativa, dado que se desconoce la forma en que se constituye una nueva especie. Por su parte, los mecanismos genómicos que impedirían la reproducción de cada especie con otras formas vivas están recién estudiándose. Tampoco está clara la manera en que se genera el “pulso de cambio”, aunque se supone que está relacionado con modificaciones geológicas y climáticas bruscas y de gran intensidad. Lo que nos interesa en esta presentación es dejar ante ustedes de manifiesto que hay aquí un tema que dista mucho de estar resuelto.

## LAS ESPECIES COMO PARTES DE UN SISTEMA

Sin embargo, hay un fenómeno que sí resalta en lo ya dicho: las especies parecen operar en bloques. Lo dicho no resulta sorprendente si se observa la forma en que la vida, ahora en su conjunto, se coordina en la biosfera. Las especies, en este contexto, se necesitan y, por lo mismo, no se excluyen ni propiamente compiten, como ocurre entre los individuos de la misma especie ante las constricciones ambientales. Lo dicho queda de manifiesto en los ciclos del carbono y del nitrógeno, íntimamente relacionados con lo que se ha llamado “ciclo alimentario”. En ellos se puede apreciar que el conjunto de los entes vivos *también* forma un sistema con clausura operacional y autonomía, cuyo límite son los estratos altos de la atmósfera. En el caso del carbono, y dicho muy simplemente, es de sobra conocido que el dióxido de carbono de la atmósfera es absorbido por las plantas para realizar el proceso de fotosíntesis, el que transforma la energía solar en los enlaces químicos de los hidratos de carbono. En este proceso se excreta oxígeno a la atmósfera. Este oxígeno es usado en la respiración de los distintos tipos animales, los que a su vez expelen dióxido de carbono a la atmósfera, el que nuevamente es recuperado por las plantas. Pero los animales y las plantas mueren y, mediante la participación de bacterias, sus restos liberan nuevamente dióxido de carbono.

Si no hubiese fotosíntesis los animales no podrían sobrevivir, y, si no hubiese animales, las plantas carecerían del dióxido de carbono para sus procesos metabólicos y también desaparecerían. Además, en este ciclo participan numerosas otras especies, como los carnívoros que depredan a los herbívoros, como los insectos en la polinización de las plantas, o las bacterias en los procesos de digestión alimentaria de herbívoros y carnívoros. El ciclo del nitrógeno es otro aspecto de lo mismo. En este ciclo el nitrógeno de la atmósfera es decantado en la superficie terrestre mediante fenómenos climatológicos, como lluvias o tormentas eléctricas, o es recuperado de plantas y animales mediante sus desechos. En la tierra una serie de cambios mediados por bacterias lo transforman en nitratos, necesarios para la sobrevivencia de las plantas. Estos simples ejemplos bastan para mostrar que la vida, como conjunto, es una cadena de dependencia y que, como tal, mantiene relativamente estable la composición de la atmósfera actual. No es extraño entonces que, al cortar la vida en cualquier punto, esto tenga repercusiones en muchas otras especies y nichos ecológicos. Por lo mismo, el especiarse o extinguirse en bloque las especies tiene sentido si se mira a la vida como un sistema global. La biosfera es también una organización que puede operar (realizarse) con distintas especies (estructura), siempre y cuando tales especies cumplan, como engranajes diferenciados de un sistema, con la misma específica función en ella. Tal recambio de especies no afectaría de manera radical la organización de la vida en su conjunto (biosfera), como ocurre en todas las estructuras disipativas.

## ¿Qué explica entonces el postulado darwiniano?

Afirmándonos en lo dicho, no es posible hablar de reproducción con variación, de competencia ni de sobrevivencia del más apto en el caso de la relación *entre* las especies. No compiten las vacas con el pasto, ni los carnívoros con los herbívoros. Por lo mismo, no se cumplen en este caso las necesidades del postulado darwiniano, y por lo mismo, la selección natural, al modo en que la concibió Darwin, resulta inaplicable. Plantear una lucha por la sobrevivencia entre las especies es idéntico a creer que el corazón de un mamífero compete con su hígado o sus riñones. El postulado darwiniano no explica el origen ni el recambio de las especies sino tan sólo los cambios viables en cada especie que les otorgan ventajas reproductivas a algunos individuos respecto de otros, es decir, lo que se conoce como *adaptación*. En el contexto que estamos desarrollando, y bajo las premisas con las que estamos haciendo, queda claro también que los genes, las células

y las especies, son categorías que se incluyen unas a otras: no hay genes sin células ni especies sin genes ni células. Estas partes de la vida evolucionan (cambian), pero lo hacen como conjunto, como sistema, de manera que los cambios en cualquiera de ellas gatillan una acomodación, por ínfima que sea, de la totalidad de la biosfera. De allí que resulte inspiradora la idea de que la biosfera es un solo organismo y que funciona por medio de la coordinación de sus componentes (hipótesis Gaia).

## LA EVOLUCIÓN CULTURAL

En el ámbito cultural las cosas son mucho más complejas. Intentaremos en esta presentación someter a análisis la siguiente premisa:

La evolución cultural corresponde al cambio de los entes culturales a lo largo del tiempo *histórico*.

Sugiero que entendamos como “ente cultural” a cualquier objeto (material o conceptual) que posea *diseño* y *finalidad* (*Poiesis*). ¿Qué significa que los entes culturales tengan “diseño” y “finalidad”? Si hemos de usar las palabras sin ambigüedad, significa que son entes *creados* (producidos), no necesariamente de modo consciente y deliberado, y que esa creación tiene un propósito o finalidad, es decir, que satisface alguna necesidad del creador. Como se aprecia, el diseño depende de la finalidad, que es su “para”. Es la finalidad la que permite que el ente cultural quede especificado por su “para qué”, o lo que, igual, que deba ser diseñado de acuerdo a ésta. Si pensamos en un ente cultural, como una casa, el diseño no es la casa en sí misma, sino un proyecto o boceto de ella guiado por el habitar, el que sería la finalidad del ente (la casa). Pero el diseño *también* es un ente cultural que es *para* construir la casa que es *para* habitar, que es *para* protegerse del clima, *para* sobrevivir, etcétera. Estos “paras” son los que generan una sintaxis que anuda a los entes culturales en una cadena de significación. Basta con pensar en cualquier objeto: el computador está diseñado para realizar una serie de operaciones como escribir, realizar cálculos, buscar información, etcétera. Estas operaciones, que el diseño les permite, tienen su finalidad en lo escrito, lo diseñado, lo editado o calculado. Pero estos últimos son también entes culturales, diseñados a su vez para alguna finalidad, como comunicarse con otros, presentar un proyecto o rendir un examen. Entes como la idea de dioses están engarzados con los preceptos religiosos de las diversas culturas, preceptos

que están diseñados (como los libros sagrados) *para* explicar el origen del Universo, del hombre, del sentido de la vida humana, de la muerte, de la trascendencia, etcétera.

Entes culturales como los teléfonos celulares o los aviones o la teoría cuántica o el Narciso de Caravaggio no existían en el siglo IV a. C. Platón denominaba *poiesis* (producción) al proceso mediante el cual se pasa de lo increado, de lo que no existe, a lo creado, a aquello que se trae a la existencia. Estrictamente, se trata del paso de lo no-ente a lo ente. En este proceso de creación, el que produce es distinto de lo producido. Así, el arquitecto es distinto que el diseño y la casa distinta que el constructor. Sin embargo, la finalidad de los entes culturales “casa” o “diseño”, sus “paras”, retornan por algún lado al creador, y de cierta manera se transforman en entes para ser *usados*. De esta manera la *poiesis* (producción) se engarza con la *praxis* (utilización): los entes culturales son “para” el *uso* de los seres humanos satisfaciendo de ese modo alguna de sus necesidades. Caben entre estas últimas la sobrevivencia, los objetos rituales y las ideologías que buscan un sentido a la existencia humana, la ambición de riqueza, poder y dominio. Por todo lo dicho, un ente sin “paras”, como un meteorito, el ADN o los átomos de carbono, jamás será un ente cultural.

Permítanme contarles una pequeña historia:

*La red de telescopios registra un objeto de dimensiones impresionantes (algo así como la cuarta parte de la luna) que velozmente se acerca hacia el sistema solar. El peligro es evidente: las consecuencias gravitacionales o de impacto que ese gran meteorito puede tener en el sol y en la estabilidad del conjunto de los planetas. Sin embargo, a medida que el objeto se hace más accesible a las imágenes, se comprueba con espanto que tiene una forma cilíndrica, regular y perfecta y que su superficie es absolutamente lisa y metálica. No se trata de un meteorito sino de una “manufactura”. La situación ha cambiado radicalmente. El problema ya no es la colisión ni la desestabilización del sistema planetario. Ahora es: ¿“para” qué se acerca esa enorme “nave espacial” a la Tierra? ¿De dónde viene? ¿Cuáles son sus propósitos? ¿Cuál es su finalidad? Algunos piensan que (ellos) vienen pacíficamente a hacer contacto con los hombres, pero otros sostienen que eso habría requerido avisos previos tranquilizadores y que lo más probable es que se trate de intenciones hostiles o en el mejor de los casos, dudosas. ¿Qué hacer? ¿Lanzar misiles con cabezas nucleares? ¿Preparar una comitiva internacional de recepción? En la naturaleza bruta no hay diseño ni finalidad, no hay “paras”. Un meteorito no se acerca “para” chocar con la Tierra o con Saturno, ni “para” desestabilizar*

*el sistema solar. Un meteorito surcando veloz el espacio, del mismo modo que el movimiento incesante de las olas o la evolución de la vida en el planeta, carece de diseño y de finalidad: simplemente acontecen. La resolución de la historia de Arthur Clarke es sorprendente: la nave rebasa la Tierra, Venus y Mercurio y entra en una órbita cercana al sol. Despliega un enorme abanico (tal vez para recibir la energía luminosa del sol), y sigue su camino perdiéndose hacia el otro extremo de la Galaxia.*

### Entes materiales y entes inmateriales

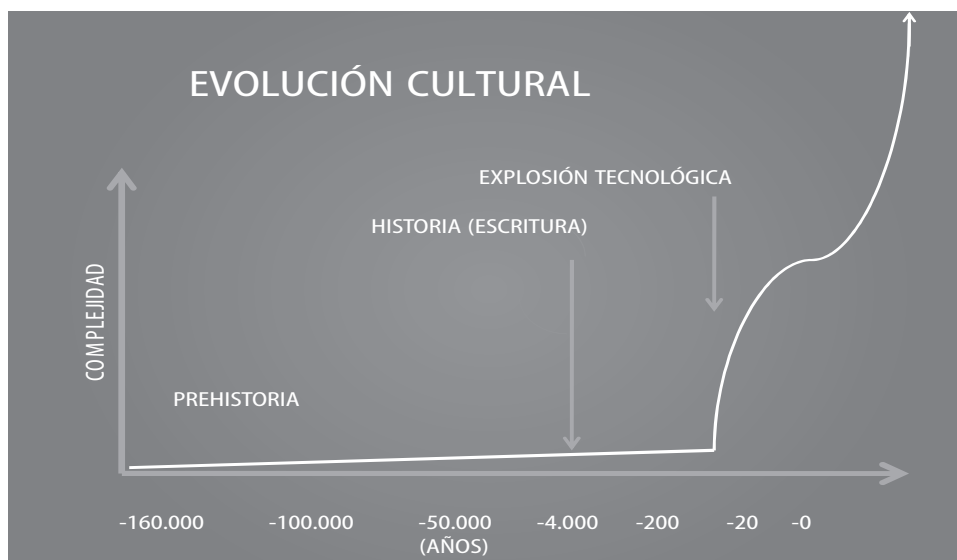
En este punto es posible distinguir al menos dos tipos de entes culturales. El primero es lo que podemos llamar “útil”, el que es un objeto material como, por ejemplo, un computador o un garrote. El segundo tipo es algo inmaterial, como la idea de dios y las cosmologías religiosas o científicas y los sistemas filosóficos. Estos dos tipos de entes culturales tienen un curso diferente a lo largo de la evolución cultural. A la evolución de los útiles podemos llamarla evolución “tecnológica” y a la de los entes inmateriales, evolución “ideológica”. Ambos tipo de entes tienen un diseño (técnico o teórico): el ente material tiene un diseño técnico que le permite ser usable para algo, y el ente inmaterial tiene un diseño ideológico que le permite explicar, señalar o fundamentar algo. Aunque nos desviaría de nuestro propósito en esta presentación, deseamos al menos señalar que la dirección de la evolución tecnológica, en relación a su complejidad, se presenta con un curso

inverso al de la evolución ideológica: mientras más tecnológica es una cultura, más pobre y simple parece ser su cosmología.

Lo sorprendente es que lo esencial de los entes culturales no está en ellos mismos sino que en su *referencia* a otros entes culturales. Por lo mismo, no hay entes culturales aislados, pues todos “son” por la relación que establecen con otros entes culturales formando un plexo muy intrincado. Un lápiz lo es por su referencia al escribir, a lo escrito, a lo comunicado, a un receptor, etcétera. Sin esa referencia el lápiz no sería tal. La complejidad de la cultura depende de estos plexos y, por lo mismo, es muy difícil disecar su trama para aplicarle fórmulas sencillas y lineales como el postulado darwiniano que nos ocupa en esta reunión. También, tal complejidad hace difícil pensar en una “unidad” simple de ente cultural que pudiera ser el “replicador cultural” (como el propuesto “meme”), pues lo que se replica en la cultura son los plexos de significaciones, la cadena de entes culturales, y no cada uno en forma independiente. También aquí como en el caso de la evolución biológica, se confunde replicado con replicador: el replicador no es el ente cultural ni los plexos culturales sino el cerebro humano. Los entes culturales son “lo que se replica” y no “lo que replica”.

### EL TIEMPO HISTÓRICO

Comparado con el tiempo de la evolución biológica, el orden de magnitud del tiempo de la evolución cultural



**Figura 1.** Tiempo de la evolución cultural

es ínfimo. Si en la primera hablamos de miles de millones de años, en la última de algunos milenios. Mirado desde la otra cara podríamos decir que la evolución biológica es extremadamente lenta y que la evolución cultural vertiginosa (Figura 1). Lo que resalta a la mirada es que la complejidad de los entes tecnológicos presenta un crecimiento exponencial. Pasaron miles de años entre la utilización de la piedra y de los metales y, otros tantos entre la utilización del fuego y el uso de la electricidad. Pero el plexo, al ser recursivo (se parte de lo ya avanzado en cada nueva generación) se dispara de forma explosiva en los últimos doscientos años. Este crecimiento no podría estar basado en variaciones evolutivas cerebrales, pues, como señalamos antes, la evolución biológica es muy lenta. Doscientos años, como los que podemos contar desde la explosión tecnológica hasta hoy día son apenas ocho generaciones, insignificantes para la operación de la selección biológica. Aunque no exento de controversias, es posible pensar que, en lo esencial, el cerebro humano es el mismo desde la aparición de la especie en el planeta.

## POSTULADO DARWINIANO Y EVOLUCIÓN CULTURAL

### 1) Reproducción con variación

En el caso de los entes culturales, la reproducción con variación parece cumplirse a cabalidad: los plexos de entes culturales se reproducen mediante las capacidades de aprendizaje y memoria del cerebro. Sin embargo, cada ser humano concibe e interpreta lo aprendido de un modo levemente diferente, y estas diferencias afectan el modo en el que se integran nuevos aprendizajes. No hay dos cerebros iguales. No es idéntico el concepto de divinidad en todas las personas y en todas las culturas. Tampoco significa lo mismo la expresión “marxismo” para un neo-liberal que para un socialista ortodoxo. Esto ha sido denominado “sesgo”. Cada cerebro concibe los entes culturales de acuerdo a su historia previa como tal cerebro (ontogenia). Luego, los entes culturales son reproducidos con variación.

### 2) Constricción ambiental y lucha por la existencia

¿Qué podría ser similar en la evolución cultural a una “presión evolutiva” o cambio ambiental que permita que ciertos entes culturales “luchen” para sobrevivir a esa constricción respecto de otros? Podríamos responder esta pregunta señalando que un ente cultural sobrevive en la medida en que su utilidad –medida

por su finalidad– es alta. Por ejemplo, el invento de la rueda ha tenido un gran éxito cultural, al igual que las armas nucleares, porque son altamente funcionales a su finalidad: la primera a la movilización, y las segundas al poder que otorgan las tecnologías destructivas. De este modo la presión evolutiva está determinada por los propósitos y finalidades que se dan los seres humanos en sus organizaciones sociales y políticas, es decir en plexos de entes culturales. La cultura presiona a la cultura. En este sentido, la finalidad no siempre es la supervivencia, sino también los plexos de entes ideológicos (como los poderes político y económico). En este punto las preguntas y las respuestas lineales no son posibles. De hecho, un ente cultural puede sobrevivir de diversas maneras. Por lo mismo, la medición del “éxito reproductivo” de los entes culturales por el número de cerebros que los contengan (en analogía con la idea de que el éxito reproductivo de ciertos genes es su presencia en una mayor cantidad de individuos de una población), es un criterio muy difícil de aplicar. La mayor parte de la población contemporánea usa entes culturales que no comprende. Es decir, entes materiales como los teléfonos móviles y los computadores personales han tenido una amplia difusión en el uso, pero son muy pocas las personas que entienden cómo opera un chip o en qué consiste la *world wide web* (internet), una radio de onda larga, una bombilla eléctrica, el aire acondicionado o un avión. Es decir, como entes ideológicos las personas que crean estos entes son muy pocas. Pero, sin estos pocos, no habrían existido como útiles. Del mismo modo, los fragmentos de Heráclito han perdurado en el ámbito filosófico con gran fuerza, aunque han sobrevivido en un escaso número de cerebros, sin producir ningún ente técnico. Se trata por lo tanto de un escenario complejo, entrecruzado y enmarañado que no tiene una respuesta simple.

### *Sobrevivencia de los más aptos*

La cultura evoluciona acumulativamente, y cada generación recibe (con independencia de su voluntad y elección) un mundo cultural determinado, desde el cual debe partir y al cual puede agregar nuevas creaciones. Hay grupos humanos que estaban perfectamente adaptados (biológica y culturalmente) a su entorno por muchos miles de años, como los Selk’nam en la Isla Grande de Tierra del Fuego. La invasión de la cultura europea exterminó a la etnia. Ningún europeo habría sobrevivido en ese lugar con los recursos adaptativos de que disponían los Selk’nam. Lo hicieron mediante recursos tecnológicos muchos más complejos (como armas de



fuego). Pero la invasión fue un cambio ambiental para los habitantes originarios de tal magnitud, que la extinción fue inevitable. Aplicando criterios evolucionarios simples, tendríamos que decir que los europeos eran más aptos de acuerdo a alguna finalidad. En este caso el poder racial y económico. La cultura presiona a la cultura, como hemos señalado. Es en este espacio donde las explicaciones requieren un desarrollo mucho más complejo que el que permiten los principios evolucionarios básicos.

## LA PARADOJA

Deseamos terminar esta presentación haciendo referencia a un tema que frecuentemente apasiona a los evolucionistas. Nos referimos a su permanente disputa con los creacionistas. Sin embargo nosotros no entraremos en ella, puesto que pensamos que es innecesaria debido a que cada postura parte de premisas distintas. Son, por lo tanto, discursos disjuntos, que no hay ninguna necesidad de mezclar.

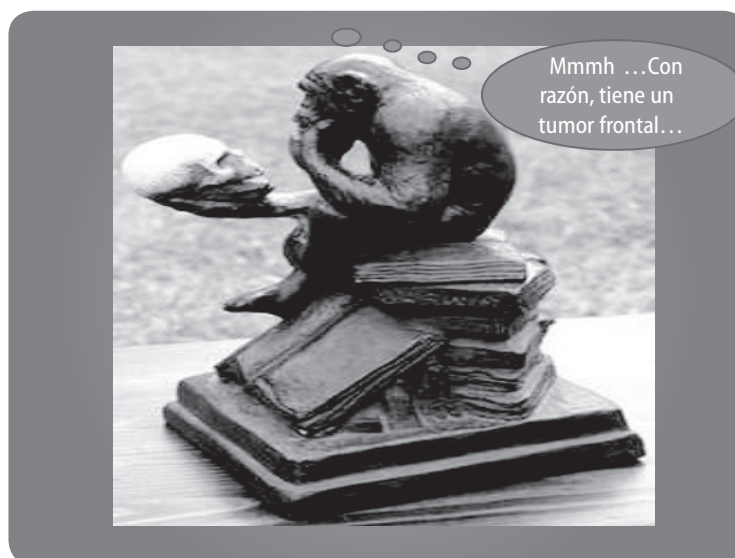
Hemos sostenido en esta presentación que los entes biológicos poseen organización y estructura, y que los entes culturales poseen diseño y finalidad. No obstante, hay aquí una suerte de paradoja, pues es evidente que la cultura *es*, en definitiva, biológica. Hasta el momento no se conocen entes con diseño y finalidad que hayan sido producidos fuera de la vida. Debemos dar entonces un paso atrás y preguntar: ¿puede la vida –como dijimos de pasada– ser asimilada al meteorito o al movimiento de las olas, es decir, a aconteceres que “meramente” ocurren? De la respuesta a esta pregunta resultarán dos tipos de narrativa:

1. Si decimos que la vida tiene diseño y/o finalidad, la estamos considerando *como si* fuese un ente cultural, es decir, un ente creado. Entonces no queda más alternativa que ser creacionista. El creador del diseño de la vida sería Dios o un ente equivalente, distinto de lo creado.
2. A la inversa, si decimos que la vida es un mero acontecer con organización y estructura (como muchos otros presentes en el Universo), pero que carece de diseño y de finalidad, no es necesario acudir a este *Deus ex machina* y se puede ser un evolucionista.

A mi entender, muchos evolucionistas científicos intentan resolver esta paradoja con metáforas o equivalencias conceptuales: por ejemplo, confunden organización y diseño. Pero deben dar explicaciones. Deben agregar que la vida tiene un diseño pero sin un diseñador, puesto que el diseñador de la vida es la vida misma. Si hemos de hablar con sentido, eso implica que la vida tiene un boceto de sí misma previo a su ocurrencia, es decir, que la vida existiría antes de existir, lo que es un contrasentido.

Creo que el foco del razonamiento está en otra parte, y que la pregunta es otra: si la vida no tiene diseño ni finalidad sino simplemente ocurre de acuerdo a las condiciones de la materia y la energía, ¿cómo puede producir entes culturales que sí lo tienen? La respuesta a esta pregunta no puede encontrarse si no se vuelve a la biología y a las características del cerebro humano. Pero esa apasionante travesía no es posible en el tiempo disponible, de modo que quedará reservada para otra oportunidad.

Muchas gracias



## PSICOPATOLOGÍA

# ANÁLISIS DEL NIVEL PRAGMALINGÜÍSTICO DEL DISCURSO DE UN SUJETO ESQUIZOFRÉNICO

(Rev GPU 2009; 5; 2: 204-211)

Eduardo Durán<sup>1</sup>, Alicia Figueroa<sup>2</sup>

**La comunicación entre médico y paciente pone en juego diversos elementos discursivos. Reflexionaremos acerca de cómo transcurre dicha comunicación en una entrevista clínica con un paciente que padece esquizofrenia. Las particularidades en el uso del lenguaje pueden aportar a la comprensión de la patología y al tratamiento de su proceso mórbido. El análisis que presentamos es de carácter pragmático, es decir, se fija en los actos que la comunicación es capaz de generar.**

## INTRODUCCIÓN

Desde los inicios de la psiquiatría moderna encontramos descritos los múltiples y difluentes aspectos que presenta la esquizofrenia. A partir de las primeras aportaciones de Kraepelin y Bleuler mucho se ha discutido acerca de la naturaleza de esta enfermedad. Por consiguiente, adentrarse en alguno de ellos aún resulta ser una tarea incierta, dadas las divergentes perspectivas de análisis que pueden abordarse.

En lo que respecta a este estudio, es de nuestro especial interés el referido al lenguaje. A fin de cuentas, el contacto entre médico y paciente se inicia a través de esta facultad humana, que proporciona información de gran relevancia acerca del sujeto y su padecimiento. Esta es la razón por la que la entrevista clínica continúa

siendo una de las técnicas de mayor productividad y que tiene un carácter decisivo en la práctica psiquiátrica.

En el presente trabajo pretendemos establecer someramente algunas líneas descriptivas en torno al nivel pragmático del discurso, ya que descansa en este plano el lenguaje en situación, es decir, que no se atiene estrictamente a hechos lingüísticos, sino que debe tener en cuenta las circunstancias que involucran a los participantes, éstas incluso pueden ser de índole cultural o social. Para este fin hemos tomado varios ejemplos de una entrevista clínica realizada el Servicio de Salud del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Sur, de la Universidad de Chile. Es comprensible suponer que con un análisis tan acotado no puede lograrse la identificación de categorías discursivas que tengan un valor equivalente a estudios con un gran

<sup>1</sup> Académico de la Universidad de Chile. Sede Sur.

<sup>2</sup> © Doctora en Lingüística Universidad de Valladolid. alfigeba@gmail.com.

corpus<sup>3</sup>. Aun teniendo en cuenta este inconveniente, nos parece de gran utilidad ilustrar algunos ejemplos siempre presentes en el contacto intersubjetivo entre el paciente y quien lo entrevista. Como ya hemos apuntado, es en el intercambio con el otro cuando el sujeto da cuenta de su condición.

Es frecuente que los pacientes sean entrevistados en la etapa psicótica de mayor productividad, principalmente delirante, donde el lenguaje es un elemento central para comunicar su experiencia.

Como sabemos, la utilización funcional del lenguaje en estos pacientes no siempre resulta eficaz desde el punto de vista comunicativo.

Si entonces miramos un poco la historia de la psicopatología psiquiátrica, hallamos aproximaciones conceptuales de gran valor, tales como la acatofasia de Kraepelin o la pérdida de la capacidad asociativa, también denominada pensamiento desreístico de Bleuler, o bien la incoherencia de Kleist; también debemos recordar el llamado pensamiento asindético de Cameron, o el pensamiento paralógico de Von Domarus, entre muchos otros.

La fenomenología psiquiátrica ha definido algunas características de la alteración de la interacción comunicativa, como pobreza de habla o pobreza del contenido del habla, tangencialidad, incoherencia, disgregación o ilogicidad, con pérdida de la meta por alteración de la estructura del lenguaje.

La literatura clínica aporta un gran acervo de conocimientos en torno a este particular, sin embargo nos parece que muchos de los términos utilizados, aunque ingeniosos, no aseguran una descripción fenomenológica precisa, esencial para esta dimensión de la psiquiatría.

Con el propósito de conseguir una mayor claridad en estas cuestiones, hemos abordado, por tanto, la teoría de los actos de habla (Austin J. 1982) tomando en cuenta que dentro de nuestras acciones como seres humanos se encuentra nuestra insoslayable intención de comunicar. Esta intención es un fenómeno que forma parte del proceso de comunicación, el que conviene analizar tal y como se presenta en los hablantes en una situación de habla determinada. De esta clase de estudios da cuenta la pragmática.

Entonces, al definir un punto de vista vinculado al lenguaje, nos vemos obligados a mencionar algunos

supuestos. El primero de ellos es el concepto mismo de lenguaje. Dado que existen muchas perspectivas que han definido este tema a lo largo del tiempo, nos parece que una de las que deben considerarse fundamentales corresponde a los estudios de Ferdinand de Saussure, quien en los albores de la lingüística estructuralista señaló: “La lengua no es más que una determinada parte del lenguaje, aunque esencial. (...) tomado en su conjunto, el lenguaje es multiforme y heteróclito, a caballo en diferentes dominios, al mismo tiempo físico, fisiológico y psíquico; no se deja clasificar en ninguna teoría de los hechos humanos, porque no se sabe cómo desembrollar su unidad. La lengua, por el contrario, es en sí misma una totalidad y un principio de clasificación. Desde el momento en que le asignamos el primer lugar entre los hechos del lenguaje, introducimos un orden natural en un conjunto que no se presta a otras clasificaciones”. Saussure F. (1968) planteó además la dicotomía entre las nociones de lengua y habla, diferenciando la primera como: “un producto social de la facultad del lenguaje y un conjunto de convenciones necesarias adoptadas por el cuerpo social para permitir el ejercicio de esa facultad en los individuos. El carácter “esencial” de la lengua descansa, pues, en que se la toma como norma de todas las otras manifestaciones del lenguaje”. Cuando una persona tiene la intención de comunicarse debe someterse a las convenciones de la lengua.

La segunda de ellas, el habla, es un acto individual de selección y realización del sistema lingüístico. En el acto de habla cabe distinguir: “1º, las combinaciones por las que el sujeto hablante utiliza el código de la lengua en miras a expresar su pensamiento personal; 2º, el mecanismo psíquico que le permita exteriorizar esas combinaciones” (Saussure, 1968).

Es una dicotomía interrelacionada e interdependiente en la que ambos elementos extraen su definición sólo del proceso dialéctico que los une: no hay lengua sin habla y no hay habla fuera de la lengua.

También podemos acudir a otra visión, más influida por lo antropológico, pero no por esto menos significativa nos referimos a la reflexión de Edward Sapir, quien definió en términos simples que “el lenguaje es un método exclusivamente humano de comunicar ideas, emociones y deseos por medio de un sistema de símbolos producidos de manera liberada” (Sapir E. 1992).

En ambos autores encontramos coincidencias conceptuales vinculadas a la consideración del lenguaje como una facultad humana esencial. En síntesis, esta facultad humana es compleja e indispensable para comunicarse; pero también es un mecanismo de interacción social; por tanto, de integración de los individuos.

<sup>3</sup> Los autores de este artículo están realizando una investigación en el tema, que cuenta con más de cincuenta entrevistas clínicas, que será publicada durante el presente año.

La lengua, a su vez, es cada uno de los sistemas de símbolos en los que se concreta el lenguaje; por último, el habla es la realización individual de cada una de estas lenguas.

Pasando ahora al segundo supuesto, hablaremos del lenguaje en la esquizofrenia, noción que requiere una profunda revisión, más allá de la extensión de este breve trabajo. De todos modos, precisaremos algunos alcances importantes, tales como los que proporciona Belinchón (2003), quien aclara que es más conveniente y precisa la utilización del término: *perturbaciones esquizofrénicas del discurso*, en lugar de *lenguaje esquizofrénico*, ya que, entre otras cosas, sólo así se evitaría suponer que únicamente los pacientes diagnosticados como esquizofrénicos mostrarían estas particularidades en el lenguaje<sup>4</sup>, o bien, que dichos pacientes poseen un lenguaje común, es decir, un conjunto de asociaciones, claves de significación y otros que en buenas cuentas les permiten comprenderse entre ellos. Desestimamos esta situación, ya que sabemos bien que los esquizofrénicos no parecen comprender mejor el habla de otros enfermos, en comparación con la comprensión que alcanzan los observadores "normales" del discurso de estos pacientes.

El tercer supuesto es el que corresponde al concepto de intersubjetividad necesario para la comprensión de nuestro breve análisis pragmático.

Una de las más importantes reflexiones del pensamiento filosófico contemporáneo consiste en la declaración acerca de los contenidos de la conciencia del individuo. Dichos contenidos serían innatos. Esto significa una posesión de ideas, representaciones y otros contenidos, sujetos al condicionante personal. Así se varía la visión cartesiana del conocimiento, según la cual, se establecía una conexión casi equivalente entre estos contenidos mentales del sujeto y la realidad del mundo. A partir de este cambio Wittgenstein (1988) plantea una nueva teoría en torno al significado, diferente de la anterior, de carácter empirista que defendió en el *Tractatus*. Esta nueva visión se apoya en los usos adecuados o inadecuados de los conceptos y sus significados, basados en acuerdos intersubjetivos o *juegos del lenguaje*. Un ejemplo de esto es la observación acerca del significado de las sensaciones, cuya cita incluimos a continuación: "¿Cómo se refieren las palabras a las sensaciones? En eso no parece haber problema alguno, pues ¿no hablamos cotidianamente de sensaciones y las nombramos? ¿Pero cómo se establece la conexión

del nombre con lo nombrado? La pregunta es la misma que ésta: ¿cómo aprende un hombre el significado de los nombres de las sensaciones? Por ejemplo, de la palabra "dolor". Aquí hay una posibilidad: las palabras se conectan con la expresión primitiva, natural, de la sensación, y se ponen en su lugar. Un niño se ha lastimado y grita; luego los adultos le hablan y le enseñan exclamaciones y más tarde oraciones. Ellos le enseñan al niño una nueva conducta de dolor... ¿Dices pues que la palabra dolor significa realmente el gritar? Al contrario; la expresión verbal del dolor reemplaza al gritar y no lo describe".

En el segundo Wittgenstein, encontramos que el filósofo considera el lenguaje como una forma de acción de lo real, constitutiva del significado de la experiencia humana, la que estaría normada por prácticas sociales diversas. Por lo tanto, es en la relación con el otro cuando el sujeto se vuelve significativo, se intercambia y valida su visión de mundo al contactarse con un interlocutor. Se funda y formula este contacto a través del lenguaje, que en opinión de Wittgenstein (1988) es esencialmente compuesto por el enlace de éste con las acciones.

## METODOLOGÍA

Se eligió una entrevista clínica, registrada en video grabación, de una persona de sexo masculino, afectada por esquizofrenia paranoidea, con un proceso delirante activo. La entrevista tiene una duración de 36 minutos. La transcripción de todas las intervenciones es completamente exacta a la grabación. De esta entrevista se extrajeron algunos segmentos que hemos incluido para el análisis.

### Análisis pragmalingüístico

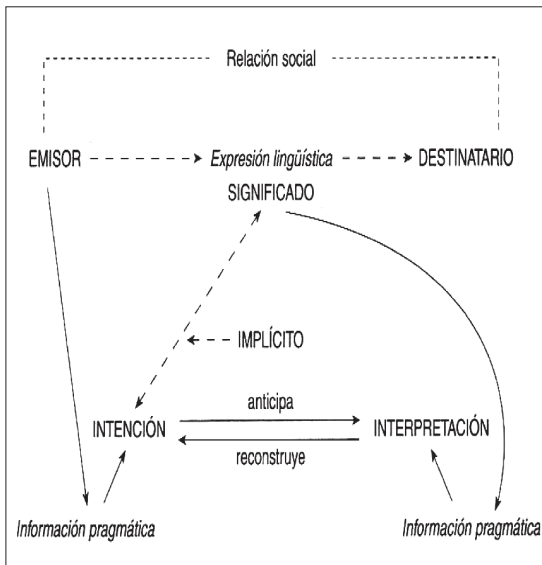
Como apuntamos más adelante, en el Cuadro 1, en una situación comunicativa cualquiera, interviene una serie de elementos tales como el emisor, receptor, contexto, mensaje, intención comunicativa, entre otros. La designación de referencia es una de las primeras tareas que debe desempeñar el interlocutor, a fin de reconstruir y comprender el sentido del mensaje que se le transmite, esto es lo que llamamos competencia comunicativa<sup>5</sup>. A menudo, los elementos que están ausentes se

<sup>4</sup> En las afasias de Broca y Wernike también está presente una serie de alteraciones en el lenguaje.

<sup>5</sup> Implica conocer no sólo el código lingüístico sino también qué decir a quién, y cómo decirlo de manera apropiada en cualquier situación dada. [...] Incluye tanto el conocimiento como las expectativas respecto a quién puede o

encuentran implícitos. Como describe Escandell Vidal, en su *Introducción a la Pragmática* (1996), el significado está ajustado por los diferentes elementos que juegan un rol en dicha situación comunicativa. De esta forma será completada y reconstruida por el interlocutor toda aquella información tácita, utilizando para ello la relación social y la dimensión pragmática del intercambio comunicativo.

**Cuadro 1**  
INTRODUCCIÓN A LA PRAGMÁTICA  
(reconstrucción del significado implícito)



En el caso que presentamos en este trabajo la tarea de reconstrucción es muy difícil de abordar por parte del entrevistador, ya que presenta las siguientes particularidades discursivas.

Las características de esta situación comunicativa corresponden a un discurso dialógico, esto es, una situación de entrevista asimétrica en lo jerárquico (médico-paciente), identificable en lo estructural y

no puede hablar en determinados contextos, cuándo hay que hablar y cuándo hay que guardar silencio, a quién se puede hablar, cómo se puede hablar a personas de diferentes estatus y roles, cuáles son los comportamientos no verbales adecuados en diferentes contextos, cuáles son las rutinas para tomar la palabra en una conversación, cómo preguntar y proveer información, cómo pedir, cómo ofrecer o declinar ayuda o cooperación, cómo dar órdenes, cómo imponer disciplina, etc. En pocas palabras, todo aquello que implica el uso lingüístico en un contexto social determinado. (Saville-Troike M. 1989).

semántico (inicio, desarrollo, epílogo). Sin embargo, existen peculiaridades en casi todas las intervenciones del sujeto entrevistado.

En primer lugar, aunque la intención comunicativa del sujeto puede identificarse como asertiva, ya que nos informa acerca de cómo se siente, podríamos hipotetizar que sus enunciados tienden a adoptar una forma relativa respecto del contenido de su mensaje.

Desde los elementos prosódicos encontramos una escisión entre su expresión y el contenido de su discurso. La forma de su elocución, aunque ligada, no tiene vitalidad, se presenta más bien desganada y sin inflexiones que maticen adecuadamente sus intervenciones, incluso cuando realiza una serie de declaraciones muy reveladoras acerca de su persona mantiene una entonación que denota, más que cansancio, apatía.

Respecto a las construcciones gramaticales que emplea pudimos comprobar que hay un predominio de perífrasis verbales<sup>6</sup>, y aun cuando ésta es una conducta muy difundida en el español en general, y que podría pasar por un rasgo estilístico, también es necesario considerar que existen estudios que adjudican a la utilización de estas construcciones una "pérdida de significado" a propósito de los verbos auxiliares, quedando su sentido pleno en manos de su interpretación pragmática.

#### Perífrasis de gerundio

1. S: a ver, en esencia estoy cumpliendo una etapa ligada a ser under, UN y 8 de la inteligencia naval de Chile.  
Estar+gerundio de verbo cumplir.
2. "me estoy dando una, a través de los escáner que no me hizo, una prueba fehaciente..."  
Estar+gerundio de verbo dar.
3. "me fui viendo envuelto en descrédito"  
Ir+gerundio del verbo ver

#### Perífrasis de infinitivo

1. "como under institucional lo que hice fue ser escolta de la hija de la presidenta Bachelet"  
Hacer+ir+infinitivo del verbo ser.

<sup>6</sup> Construcción gramatical que se origina con la combinación de un verbo auxiliar+infinitivo, gerundio o participio. Ej: "me está haciendo mal"; "estoy cumpliendo".



2. “¿me podría convidar un café... y después analizar la grabación?”  
Poder+infinitivo verbo convidar.
3. “lo que es pensar de nuevo, me agota.”  
Ser+infinitivo verbo pensar.

### Perífrasis de participio

1. “fui echándome a la gente que me había traicionado, ido desacreditando.”  
Participio de verbo ir+gerundio de verbo desacreditar.

La utilización de esta construcción perifrástica puede observarse en todos los enunciados de este segmento escogido. Es necesario señalar que la cuantificación de este recurso no se realizó ya que esta medida presenta mayor interés en muestras discursivas de mayores dimensiones.

Por otra parte, cuando el paciente refiere, acerca de sí mismo:

- “yo nunca he sido esquizofrénico”; o bien,
- “he sido en el día a día una muestra concreta de... más allá de lo que decían que lo mío era esquizofrenia, lo mío era a mi juicio una reacción fisiológica a un entorno hostil en que estaba”;

Vemos en la utilización de las formas compuestas<sup>7</sup> evidencia de falta de dinamismo y precisión; pese a su intención comunicativa aparente, se distancia de ella con la elección de esta clase de recursos gramaticales. En consecuencia, generan en el entrevistador una impresión de lo ambiguo y condicional de los contenidos de su discurso.

Por tanto, si consideramos la dimensión ilocutiva<sup>8</sup> de los actos de habla del entrevistado, nos damos cuenta de que, pese a todo, es posible verificar afirmaciones, aserciones, declaraciones, peticiones, etc. Para Austin, la fuerza ilocutiva de los enunciados de un hablante sin duda representa su intención comunicativa.

Por ello, nuestras interrogantes pueden resumirse como: ¿qué ocurre cuando esa *fuerza* ilocutiva no

es equivalente a la *función* ilocutiva empleada por un hablante?, o bien ¿tiene esta no correspondencia repercusiones en lo perlocutivo? El caso de nuestro sujeto analizado presenta abundantes ejemplos de cómo esa fuerza ilocutiva se pierde, a pesar de que puede identificarse la función (preguntar, pedir, declarar, afirmar, etc.) por tanto, la respuesta del interlocutor se ve afectada.

Inclusive los actos de habla registrados no sólo pierden fuerza sino que se anulan por completo, generándose algunos actos de habla vacíos (Berríos G. 1996) debido a que la información que nos provee el sujeto supone un fragmento de información cuya selección puede ser azarosa, motivada por la probable redundancia de algunos elementos socioculturales que continúan siendo significativos para él. Podemos mencionar el concepto “under” que el sujeto parece esgrimir como una condición elitista, que está presente en la sociedad, aunque de manera velada, ya que es un privilegio para pocos. En algunos segmentos del discurso de este sujeto existe coincidencia entre lo que expresa en torno a este término (under) logrando una verosimilitud al menos en su expresión, pero en otros el contexto en torno a la palabra se vuelve pueril y poco ajustado:

- E: ya ¿y cuál es su tarea, como agente naval?  
S: no, mi tarea es ahora (risas entrecortadas del paciente) es lograr estar de alta lo antes posible para llegar a mi casa, para un día a las 18:00 de la tarde, acostarme y...once y que me traigan la comida y ver un programa en la tele (ríe) esa es mi tarea, eso es lo que quiero.

Otro ejemplo de este deterioro es el siguiente:

- E: ya, ¿a qué le adjudica usted esta capacidad de ser agente naval?  
S: toda mi vida he estado solo... icónicamente, entonces instintivamente desarrollé la capacidad de ser agente naval.

En este último segmento no encontramos una correspondencia entre lo que se le pregunta y lo que responde el sujeto. Es un acto de habla delusivo, sobredeterminado por la conducta psicopatopragmática del paciente, que conduce a un fracaso comunicativo, ya que no es posible descifrar la intención de este enunciado.

Por otro lado, también encontramos presentes numerosos enunciados plagados de incisos innecesarios o redundantes. Esto reviste una mayor dificultad en el seguimiento de las ideas, ya que en español el orden lógico

<sup>7</sup> Pretérito perfecto compuesto del modo indicativo.

<sup>8</sup> Dimensiones del acto de habla: locutiva (la actividad de decir algo, plano fónico); ilocutiva (la actividad que realizamos al decir algo, esto es, prometer, pedir, ordenar, etc.); perlocutiva (las consecuencias que se alcanzan por haber dicho algo, en el interlocutor).

de la oración, suele ser Sujeto+verbo+complementos. Cuando se introducen incisos excesivos se oscurece la expresión ya que el interlocutor busca las claves de sentido en los verbos regentes, mucho más difíciles de descubrir con estos elementos anexos:

- Estoy estabilizándome para decirlo de alguna forma, me estoy dando una, *a través de los escáner que no me hizo*, una prueba fehaciente, una prueba concreta de que nunca he sido esquizofrénico.
- S: pienso y me agoto, me doy cuenta instintivamente que me está haciendo mal estar en el servicio *pero no significa que me haya hecho bien en otro momento, estar con el dr. X, ha sido excepcional y he sido en el día a día una muestra concreta de...* más allá de lo que decían que lo mío era esquizofrenia, lo mío era a mi juicio una reacción fisiológica a un entorno hostil en que estaba.

Otro de los hallazgos que sustentan las evidencias de un discurso escindido y delusivo se encuentra en la utilización de verbos reflexivos con *me*<sup>9</sup>:

- “estoy estabilizándome”
- “enfrentándome y confrontándome”
- “fui echándome”

Es probable que esta utilización responda a una fórmula intensificadora, ampulosa, a fin de subrayar las acciones del sujeto que las expresa. Ya que en el discurso no existe acción sin significado, debe siempre tenerse en cuenta la ecuación que comprende tanto la intención del hablante, los efectos que provoca en el interlocutor y también el significado dado por ambos al enunciado.

En otro plano de análisis, encontramos presentes en este segmento, algunas de las alteraciones del significado, como lo son el lenguaje metafórico y sentencioso y también los neologismos, paralogismos, metonimias, etc. Trabajos como los de Piro (1987) ya mencionan esta clase de fenómenos: “en muchos sujetos esquizofrénicos es frecuente, sobre todo en las formas iniciales y en las formas paranoides, el uso de simbolismos, de metáforas, de metonimias. La simbolización es usada las más de las veces de modo ambiguo o vago; el

uso del lenguaje elíptico da a veces cierta sugestiva expresividad”. Las alteraciones del lenguaje que afectan el plano semántico son frecuentes aunque complejas de analizar dado su gran grado de abstracción. Los sujetos sustituyen (¿consciente o inconscientemente?) un concepto conocido, esto es, de carácter concreto, por otro de carácter abstracto.

En el caso de los neologismos, paralogismos o metonimias, nos referimos a aquellos términos nuevos creados espontáneamente por los pacientes o utilizados de manera bizarra para referirse a algún elemento o concepto conocido. Como hecho lingüístico, tienen gran interés para la psiquiatría, debido a que evidencian el ensimismamiento de los sujetos que los producen. En el caso que nos ocupa en estas páginas podemos traer a colación, a título de ejemplo, entre otros muchos, los siguientes casos que hemos constatado:

Lenguaje metafórico y sentencioso:

- “lo mío era una reacción fisiológica a un entorno hostil en que estaba”
- E: ¿y qué significa esta condición de under?  
S: “under es como una manera minoritaria de pararme frente a la vida, o sea, no estoy buscando otros naturales que son tradicionales, ¿cómo se podría decir?, gente común, diferenciado que es común, de común de cualquier otro...”
- “fui performance de un equipo que era toda una red de tránsito elegida por el Pipe Berríos, pero a la vez era el paralelo por mi natural condición de under, fui echándome a la gente que me había traicionado, ido desacreditando...”

Neologismos, metonimias:

- E: Pertenece a la inteligencia naval, ¿cómo adquirió esa capacidad?  
S: por home, mi new home y por verba

## CONCLUSIONES

Es posible resumir nuestros hallazgos así:

1. Los actos de habla expresados en este segmento pueden ser interpretados con eficiencia en lo ilocutivo, peticiones, declaraciones, afirmaciones, etc. Sin embargo, muchos de ellos se encuentran contruidos con perífrasis verbales, formas verbales compuestas, reflexivas y gran cantidad de in-

<sup>9</sup> En los verbos reflexivos la acción recae sobre el mismo sujeto que la ejecuta. Es decir, la acción se refleja en el individuo, que la lleva a cabo y a la vez la recibe. Este tipo de verbo se conjuga con dos pronombres: yo-me, tú-te, él-se, nosotros-nos, vosotros-os, ellos-se.

cisos. Situación que relativiza la fuerza perlocutiva de las intervenciones, ya sea por la sintaxis oscurecida o por el manierismo expresivo del sujeto.

2. Se encuentran enunciados que pueden ser etiquetados como actos de habla vacíos, dado su completo fracaso pragmático.
3. Esta preferencia por las construcciones antes mencionadas, puede corresponder a la expresión de un yo escindido y despersonalizado. Se destaca además la dificultad en la comprensión del contenido que presenta para quien observa.
4. La utilización de conceptos abstractos, metafóricos, sentenciosos, neologismos, metonimias y en general lenguaje simbólico, tiene una repercusión directa en una mayor dificultad en la comprensión del contenido del discurso.

Para finalizar, nos gustaría proponer un mayor acercamiento a este tipo de cuestiones; pensamos que en la medida que se logre el dominio de algunas de estas perspectivas teóricas podrá gestarse un desempeño incluso más eficaz que el alcanzado por la psiquiatría en la actualidad. Si bien es cierto no podemos realizar grandes hallazgos en este breve estudio de caso, pretendemos dar a conocer en el corto plazo los resultados de una investigación de mayores dimensiones, en la que hemos considerado las muestras de habla de más de cincuenta pacientes esquizofrénicos. En este nuevo estudio se incluirán diversos aspectos discursivos, tales como los planos narrativos, actos de habla, aspectos generales y específicos de las alteraciones del discurso, entre otros temas que nos parecen necesario de

tener en cuenta. Pensamos que en este nuevo estudio, encontraremos información ampliada, pero por completo equivalente al caso que hemos expuesto aquí brevemente.

Nos parece especialmente importante el avanzar en una mayor precisión conceptual de las estructuras discursivas de los sujetos entrevistados, ya que de esta forma se logrará establecer una mayor precisión diagnóstica.

## REFERENCIAS

1. Austin J. 1982. *Cómo hacer cosas con palabras*. Paidós. Barcelona
2. Belinchón M. 2003. *Aspectos cognitivos en la esquizofrenia*. Trotta. Madrid
3. Berríos G. 1996. *Delirio*. Trotta. Madrid
4. Brain R et al. 1982. *Lenguaje y psiquiatría*. Fundamentos. Madrid
5. Escandell Vidal V. 1996. *Introducción a la Pragmática*. Ariel. Barcelona
6. Fuentes C. 2000. *Lingüística pragmática y Análisis del discurso*. Arco Libros. Madrid
7. Piro S. 1987. *El lenguaje esquizofrénico*. Fondo de Cultura Económica. México
8. RAE. 2004. *Esbozo de una nueva gramática de la lengua española*. Espasa. Madrid
9. Roa A. 1973. *Problemas psicológicos y clínicos de enfermedades mentales*. Ediciones de la Universidad Católica de Chile. Santiago
10. ——— 1971. *Formas del pensar psiquiátrico*. Editorial Universitaria. Santiago
11. Sapir E. 1992. *El Lenguaje*. Fondo de Cultura Económica. México
12. Saussure F. 1968. *Curso de lingüística general*. Losada. Buenos Aires
13. Saviile-Troike M. 2006. *Etnografía de la comunicación*. Prometeo. Buenos Aires
14. Wittgenstein, 1988. *Investigaciones filosóficas*, Instituto de Investigaciones Filosóficas, UNAM. Editorial Crítica. Barcelona

## ANEXO: FRAGMENTO DE LA ENTREVISTA

E: Queremos hacerle una entrevista

S: no me acuerdo de usted, pero igual, dígame no más.

E: ya, cuéntenos don [X] ¿por qué está acá en el servicio? ¿por qué está hospitalizado?

S: a ver, en esencia estoy cumpliendo una etapa ligada a ser under, UN y 8 de la inteligencia naval de Chile.

E: ya

S: Estoy estabilizándome para decirlo de alguna forma, me estoy dando una, a través de los escáner que no me hizo, una prueba fehaciente, una prueba concreta de que nunca he sido esquizofrénico.

E: ya

S: eso,

E. ya, pero ¿qué significa esta misión que usted tiene? Explíqueme.

S: eh, ¿le pido un favor?

E: sí

S: es que cada vez que estoy, estos últimos días he estado muy cansado, cada vez que hablo me canso de nuevo, ¿me podría convidar un café... y después analizar la grabación?

E: vamos, un ratito más se lo voy a pedir  
 S: porque estoy, lo que es pensar de nuevo, me agota.

E: ¿cómo es ese agotamiento?, explíqueme

S: pienso y me agoto, me doy cuenta instintivamente que me está haciendo mal estar en el servicio pero no significa que me haya hecho bien en otro momento, estar con el dr. [X], ha sido excepcional y he sido en el día a día una muestra concreta de... más allá de lo que decían que lo mío era esquizofrenia, lo mío era a mi juicio una reacción fisiológica a un entorno hostil en que estaba. De ahí siendo under enfrentándome y confrontándome me fui viendo envuelto en descrédito, descalificaciones y prejuicios, eso y como under institucional lo que hice fue ser escolta de la hija de la presidenta Bachelet y la presidenta Bachelet eh, fui performance de un equipo que era toda una red de tránsito elegida por el Pipe Berríos, pero a la vez era el paralelo por mi natural condición de under, fui echándome a la gente que me había traicionado, ido desacreditando, entonces cuando fue dándose eso, hice justicia como lo hacen algunos hombres de la calle, igual un hombre de la calle contemporáneo...eh...y entre humor y justicia, hubo gente que no me entendió y se preocupó y se lo dijo a mis padres y bueno entre ellos fui derivado acá, la forma es esa, la esencia es tener una prueba fehaciente, científica de que nunca he sido esquizofrénico, como esa, una de tantas cosas que me decían... ¡u!, ¡lo hice!... ¡lo hice!

E: ¿y qué significa esta condición de under?

S: under es como una manera minoritaria de pararme frente a la vida, o sea, no estoy buscando otros naturales que son tradicionales, ¿cómo se podría decir?, gente común, diferenciado que es común, de común de cualquier otro, o mi forma de vestir, los lugares donde voy, la manera de confrontar la vida y siento que la cultura chilena tipo, no es parte de mi cultura, al parecer de mi país.

E: ya, y usted me decía que era, ¿agente naval?  
 S: de la inteligencia naval.

E: Pertenece a la inteligencia naval, ¿cómo adquirió esa capacidad?

S: por home, mi new home y por verba, en mi forma de ser siempre he sido así, prolijo, esa forma de ser prolija, de excelencia, se contrapone a la forma en que yo estaba siempre relacionándome.

E: ya, ¿a qué le adjudica usted esta capacidad de ser agente naval?

S: toda mi vida he estado solo... icónicamente, entonces instintivamente desarrollé la capacidad de ser agente naval.

E: ya ¿y cuál es su tarea, como agente naval?

S: no, mi tarea es ahora (risas entrecortadas) es lograr estar de alta lo antes posible para llegar a mi casa, para un día a las 18:00 de la tarde, acostarme y... once y que me traigan la comida y ver un programa en la tele (ríe) esa es mi tarea, eso es lo que quiero, pero en rigor siempre seré de inteligencia naval y seré un UN pero otra cosa, no quiero ser ni héroe, ni... (inint.)

E: pero antes tenía planes, ¿quería hacer otra cosa antes de llegar acá?

S: en este tiempo he tomado realmente conciencia de lo que deseo, que es hacer asesorías comunicacionales en el canal trece y... la red mundial también, quiero hacer asesorías económicas, eso quiero, tener mi departamento, mi jeep, una guapa, ya... pero no es parte de mí, andar jactándome, diciendo: yo soy under, según el contexto lo amerita si, yo siento que si se merece que se sepa si, no, hablando de las mujeres no cualquier mujer va a estar con un under, porque es un riesgo para ella, y yo no voy a decir a cualquier persona, así es [...]. Me interesa hablar con alguien con quien yo quiero hablar, y sé que mi condición de under genera cariño y aprecio, pero me interesa que ese cariño y aprecio sea de la gente cual yo, digamos socialmente, hablando quiera y me quieran.

## TEORÍA

# CHARLES DARWIN Y EL PROCESO DE SELECCIÓN SEXUAL

(Rev GPU 2009; 5; 2: 212-224)

Ramón Florenzano

Charles Darwin, después de desarrollar sus teorías acerca de la *selección natural*, escribió extensamente acerca de los mecanismos de ésta. En 1871 publicó *La Descendencia del Hombre y la Selección en relación al Sexo*, donde planteó sus observaciones acerca del dimorfismo sexual de la especie así como de la búsqueda de pareja como un mecanismo para asegurar una mejor selección en la especie. Entre las influencias que modelaron su pensamiento se encuentran las de su abuelo, Erasmus Darwin, la de los empiristas escoceses, entre ellos David Hume, y sus profesores en las universidades de Edimburgo y Cambridge. Su interés en la elección de pareja y las consecuencias de los matrimonios consanguíneos se puede ligar a su matrimonio con su prima Emma Wedgwood. Darwin desarrolló sus teorías de la pangénesis y las gémulas antes de que Mendel hiciera sus hallazgos genéticos, y mucho antes del descubrimiento del ADN por Watson y Crick. Sus estudios sobre reproducción asexual y sexual, y sobre conductas de apareamiento, los basó en observaciones botánicas, en diversos animales, y en primates, incluyendo los hombres. Utilizó estudios inter-especies e intra-especies. Diversos estudios del siglo XX han corroborado y ampliado muchas de las teorías darwinianas.

## INTRODUCCIÓN

El aniversario de los 150 años de la publicación del *Origen de las Especies* en 1859 por Charles Darwin ha traído múltiples actividades, eventos y publicaciones. Entre ellos, una interesante exposición en el Museo de Historia Natural de Londres, que revisa el impacto del pensamiento darwiniano hasta la actualidad. Algunas de las teorías de Darwin han sido ampliamente aceptadas hoy, como su teoría de la selección natural. Otras son menos conocidas, como la de la selección sexual. Algunas controversias que resurgen cien años después hacen también noticia, como la tensión entre evolucionistas y creacionistas, activa hasta el día de hoy. En este artículo nos centraremos en una de las teorías favoritas de Darwin, menos conocida que la de la selección natural: la de la *selección sexual*.

El pensamiento de Darwin, como el de muchos genios, no surgió sólo de sus reflexiones e investigaciones propias sino que estuvo muy basado en pensadores previos. Si bien se ha subrayado su deuda con su propio abuelo, Erasmus Darwin, y su cercanía epistolar con Spencer, no ha sido mencionada la afinidad de sus teorías con las de David Hume, pensador escocés que 100 años antes que Darwin prefiguró algunas de sus concepciones (1). Hume insistió en la importancia



de la observación empírica, evitando la especulación acerca de los mecanismos. Su intento de estudiar científicamente la *Naturaleza Humana* llevó a sostener que existen constantes observables en ésta. Para Darwin, así como después como para Freud, la conducta sexual era una de estas constantes.

## NOTAS PSICOBIOGRÁFICAS

Como en muchos pensadores, la vida de Charles Darwin influyó en su sistema de pensamiento. Entre los elementos biográficos que influyeron en éste se halla la importancia que tuvieron sus parientes. Su abuelo, Erasmus Darwin, pastor anglicano y párroco de Litchfield, en East Anglia, fue un pensador original que desarrolló varias ideas que aparecen en los escritos de su nieto. Spencer fue otro pariente y amigo de Darwin que preparó un escrito sobre la evolución de las especies, el cual envió a revisión por Darwin antes de publicarlo. Al ver cómo coincidían algunas de sus ideas, Darwin apresuró la publicación del *Origen de las Especies*. Ambos hechos le han traído después la acusación de haber plagiado y no ser original en esta teoría específica.

Otra relación menos mencionada es la de la influencia de David Hume en Charles Darwin. Ésta puede ser vista como indirecta y directa. La primera tiene que ver con algunas coincidencias entre ambos pensadores: el primero planteó su búsqueda intelectual alrededor del concepto de Naturaleza Humana y se autocalificó como un filósofo natural. Darwin se describía a sí mismo como "naturalista filósofo". Ambos pertenecieron a familias de buena situación social y económica, Hume en Escocia y Darwin en Inglaterra. Ambos tuvieron una tensión entre su vocación científica y la presión familiar para prepararse para alguna de las profesiones liberales: la abogacía en el caso de Hume y la Medicina en el caso de Darwin. Ambos estudiaron inicialmente esas carreras en la Universidad de Edimburgo, para decidir luego dedicarse a su vocación central, y prosiguieron su búsqueda intelectual, el primero yendo a Francia, donde estudió en el Colegio Jesuita de La Fleche, el mismo donde había enseñado Descartes, yendo Darwin a la Universidad de Cambridge, donde su mentor, el Profesor de Botánica Henslow, lo incorporó a su equipo y le ofreció diversas oportunidades, entre otras la de incorporarse a la expedición del *Beagle* como naturalista acompañando a su comandante, el capitán Fitzroy.

En relación a la influencia directa de Hume sobre Darwin, sabemos que este último leyó a su regreso, durante agosto de 1838, una obra del primero (*An Inquiry Concerning Human Understanding*), y de él tomó la idea de que las ideas eran meras impresiones débiles de las

percepciones sensoriales. Esto creaba un puente entre la capacidad de percibir, propia de los animales, y la capacidad pensante de los humanos. Para Darwin, como para Hume, los animales podían pensar de una forma básica y simple, al tener impresiones sensoriales que se ligaban por semejanza, contigüidad o causación. Para Hume, como para Darwin, el pensamiento tenía en su base un instinto de preservación, que permitía prever situaciones de riesgo anticipadamente, y así buscar modos de sobrevivir.

La preocupación de Darwin por el tema de elección de pareja corresponde a su propia indecisión acerca de tener hijos. Para decidir acerca de su matrimonio con su prima Emma Wedgwood, relata Endersby (2) cómo, a la vuelta del prolongado periplo en el *Beagle* y siendo ya un reconocido científico, Charles Darwin sopesó la compleja decisión de casarse. Tenía 29 años, y cuenta en su propio relato autobiográfico cómo el matrimonio implicaba algunas desventajas, tales como "perder la libertad para ir adonde uno quisiera", así como evitar "los gastos y las angustias del tener hijos"; pero presentaba otras ventajas: "sólo imaginarse el tener una linda y suave esposa en un sofá, una buena chimenea, y quizá libros y buena música"; esto, sin contar "el tener un objeto al cual amar y con el cual jugar, de todos modos mejor que un buen perro". Planteado así el dilema, señala Endersby, ganó la opción matrimonial, y pocos meses después estaba comprometido y luego casado con su prima Emma Wedgwood. Su elección de pareja, sin embargo, le trajo las angustias por él anticipadas, en especial en relación a la salud de sus hijos, producto de un matrimonio de cercana consanguinidad. Este tema se refleja en su obra teórica posterior, en especial en su teoría de la selección sexual y la búsqueda de pareja.

## LA TEORÍA DE LA PANGÉNESIS Y LA SELECCIÓN SEXUAL

Los temas de la conducta reproductiva (llamada en sus días "generation"), sexual y el apareamiento fueron de interés para Charles Darwin tanto durante su viaje en el *Beagle* como al instalarse en las afueras de Londres para vivir como un *gentleman* inglés primero y naturalista filósofo después. En su retiro en una villa en Kent, 16 millas al Sur de Londres, vio cómo crecían sus plantas y sus hijos al mismo tiempo, y teorizó acerca de cómo la selección natural y el apareamiento se oponían: en el caso de la cola de los pavos reales, uno de sus ejemplos favoritos, el tamaño y despliegue de colores de éstos les servía para competir por la atención de las hembras (*selección sexual*) pero les colocaba en mayor riesgo de

ser atacados por depredadores, al impedirles moverse en forma expedita.

El estudio de la generación de la vida, sea en plantas o animales, tiene una larga historia: desde las hipótesis aristotélicas en la Física y pasando por la taxonomía de Linneo, el abuelo de Charles, el médico Erasmus Darwin, insistió en la sexualidad de las plantas, creando cien años antes que Sigmund Freud un grado de escándalo al señalar que estas plantas podían reproducirse en forma sexuada. Su nieto se interesó, durante sus estudios médicos en Edimburgo, en los *zoofitos*, estructuras intermedias entre animales y plantas. Su primera comunicación científica fue sobre el género *Flustra*, y se planteó repetidamente la pregunta acerca de si los corales eran organismos vegetales o animales: ¿eran árboles marinos o colonias de hongos? Con su mentor en Cambridge, el Profesor Regio de Botánica de esa Universidad, James Henslow, profundizó en esos temas, afirmando luego con él que existía la reproducción asexuada en las plantas, sea natural en los álamos o artificial en los injertos. En su largo viaje a bordo del *Beagle* encontró en la isla de Chiloé una especie de manzanos que se propagaban asexualmente, lo que vio como una confirmación de las teorías de Henslow. Darwin fue más allá que su abuelo, al plantear que había un continuo entre reproducción sexuada y asexuada, continuo que se reflejaba en el proceso de apareamiento (“*mating*”) y maduración (“*maturation*”). El apareamiento requiere el cruce de macho y hembra y es un proceso conservador, ya que sólo permite generar un ejemplar intermedio entre los padres, mientras que la maduración permite la innovación, al hacer que las características externas se diferencien según el medio externo en el cual crecen. En sus observaciones con tortugas y pingüinos en las Galápagos, vio cómo las especies se diferenciaban en sucesivas generaciones al desarrollarse en islas distintas o zonas aisladas de la misma isla. Al volver de su viaje Darwin se centró en estudios botánicos, observando por ejemplo, en jardines londinenses especializados en rosas, la gran variedad de éstas obtenidas mediante injertos, proceso denominado por él *selección artificial*. La capacidad de las plantas, y de algunos animales, lombrices o lagartos, de restituir partes amputadas de su anatomía lo llevó a postular que había una capacidad generativa asexuada, yacente en todas las células vivientes, indistintamente de que fueran vegetales o animales. De las rosas pasó a estudiar las orquídeas, con su capacidad de auto-fertilizarse, y de allí se planteó la variabilidad reproductiva de especies superiores: se dedicó por un tiempo a la crianza de palomas, y estudió su reproducción, encontrando una serie de características que iban en contra

de sus teorías: la así denominada por él *reversión*, que se refiere a que muchas veces reaparecen características de antecesores de hace varias generaciones en la progenie; asimismo, el producto de los injertos provoca características similares a las de las plantas producto de reproducción sexuada, sin que haya existido ese proceso. De allí vinieron sus hipótesis de la *pangénesis* y de las *gémulas*

Postuló la existencia de que en todas las partes de un organismo existían gránulos (*gémulas*) que podían reproducir las características del todo, y que por auto-partición podían generar nuevas unidades. Sólo en el aparato reproductivo estas gémulas se podían reproducir combinándose con otros gránulos de un ejemplar de signo (o sexo) opuesto o complementario, lo que constituiría la reproducción sexuada tal como la conocemos. Esta hipótesis le permitía explicar la reversión a caracteres atávicos, los injertos, la regeneración de partes amputadas, etc. Le permitía también postular que en la reproducción y la regeneración tisular existían mecanismos comunes, así como afirmar su hipótesis del continuum entre reproducción sexuada y asexuada, entre vegetales y animales. La hipótesis de la *pangénesis* hoy parece obvia, pero lo interesante y creativo es que Darwin la planteó previo a la teoría celular de Virchow, antes de las hipótesis de Mendel, y antes del descubrimiento del ADN. Sus gémulas fueron producto de observar repetidamente diversos fenómenos en distintas especies tanto del reino vegetal como del reino animal, y de buscar una hipótesis simple que diera cuenta de esos múltiples fenómenos. Su contemporáneo Whewell había acuñado ya entonces un término que sólo se ha popularizado recientemente: el de *consilience*, que implica el unir fenómenos descritos por distintas disciplinas o ramas del conocimiento en una hipótesis abarcativa. Tanto su teoría hoy muy aceptada de la *selección natural*, como la menos conocida de la *selección sexual*, son ejemplos de la consiliencia del pensamiento darwiniano.

Sólo en 1871, doce años después de la publicación de *El Origen de las Especies por Medio de la Selección Natural* (3), publicó Darwin *On Descent of Man, and Selection in relation to Sex* (4). Sin embargo, ya en la década de los años 1860, Darwin seguía preocupado por la cola de los pavos reales. Para él ese era un argumento en contra de la selección natural: fuera del riesgo de los pavos (*peacocks*) machos por lo lento de su desplazamiento, veía cómo las hembras (*peahens*), pequeñas e inaparentes, sobrevivían eligiendo, al comienzo de la estación de celo, a los pretendientes con las colas mayores y mejor adornadas. De ahí su hipótesis de que el medio de sobrevivir de los pavos reales era conquistar a

las mejores hembras, lo que hacían con el despliegue de sus colas. Si se lograba este cruce, estas parejas tenían mayor tiempo de actividad sexual, más hijos, y allí operaba la selección natural, al propagarse las formas más extremas de adorno de los machos. Estudiando otras aves, concluye entonces Darwin que el proceso por él denominado *selección sexual* en las palomas se centra en dos conductas: la de *combate* o competencia entre los machos, y la de *selección de las hembras* del macho más atractivo. Compara luego esta conducta aviaría con la de la Inglaterra Victoriana, donde señala que el proceso se ha revertido: los hombres tienen el poder de elegir, y las mujeres se visten y adornan para ellos. La explicación que da es tanto cultural como heredada: la belleza femenina y la apostura masculina muestran mejores genes, y la evidencia de éstos es exhibida en el proceso de cortejo. La musculatura del varón y la simetría y forma facial y corporal femeninas se seleccionan a través de repetidos cruces en las clases dominantes. El elemento cultural lo centra en la diferencia de gustos en cuanto a la belleza corporal: el ideal de belleza para una mujer africana es diverso al de la asiática o de la europea. Algunas de las características no tienen valor biológico, sino —dice Darwin—, tan poca utilidad práctica como la cola de los pavos reales. En las culturas más primitivas, prima la musculatura y la fuerza de los machos; los jefes guerreros son los que pueden procurar más alimentos a sus hijos, y los que adquieren el derecho a tener más mujeres. De ese modo, sus genes se distribuyen en forma más amplia. Las diversas razas se separan en la medida que estos mecanismos, tanto biológicos como culturales, se suceden a través de las generaciones.

La preocupación de Darwin por este tema se mantuvo siempre ligada al del efecto deletéreo de la autofertilización y de la *interbreeding* dentro de las mismas especies. En estudios botánicos posteriores mostró cómo la mezcla de especies lejanas creaba cepas más fuertes, y cómo la endogamia producía más mortalidad fetal e hijos más débiles. Esto puede relacionarse con su matrimonio con su prima Emma: dos de sus hijos murieron en la infancia, y varios de los demás fueron extraordinariamente enfermizos. Algunas de sus ideas han sido corroboradas por la genética, ciencia posterior a Darwin, y otras han sido rechazadas y vistas como producto de su cultura victoriana. Por ejemplo, su diferenciación de los sexos, y atribución de mayor fuerza biológica al masculino, se basaba en la afirmación de que la mujer era naturalmente tímida, y que no competían entre ellas como lo hacían los machos. Éstos para reproducirse tenían que ser más astutos para vencer a sus rivales y para ser elegidos, lo que hacía que a la

larga terminaran siendo más inteligentes. Las mujeres sólo tenían que ser atractivas físicamente para ser elegidas, por lo que se seleccionaban las hermosas para reproducirse más. A lo largo del siglo XX se vio cómo la herencia de ambas características se da para ambos sexos: padres atractivos tienen hijas hermosas, y madres inteligentes tienen hijos que también lo son.

## SELECCIÓN SEXUAL HOY

La selección natural hoy día ha sido ampliamente aceptada como el principal mecanismo del cambio evolutivo. Sin embargo, muchos de los temas planteados por Darwin en *The Descent of Man* siguen siendo motivo de estudio, como por ejemplo el dimorfismo sexual tan común en la naturaleza: ambos sexos están expuestos a las mismas presiones ambientales, pero difieren en sus características físicas externas e internas. Es aquí donde la hipótesis de la selección sexual, que explica cómo la conducta de un sexo afecta la del otro, así como el tema de las ventajas comparativas de la reproducción sexual sobre la asexual cobra relevancia actual. Entre los temas ya enunciados por Darwin estuvieron el mayor tamaño corporal de los machos así como su mayor tendencia a incurrir en conductas riesgosas. Estos temas han sido retomados por la psicología evolutiva actual, y llevados más allá del pensamiento darwiniano original. Por ejemplo, se ha planteado el estudio de las conductas de cortejo y apareamiento, que consumen mucho tiempo y energía de los machos jóvenes, y que los hacen incurrir en gastos reales y riesgos potenciales. Estas conductas podrían disminuir la expectativa del individuo pero transmitir genes útiles a su descendencia, y potencialmente mejorar la calidad de la especie. La selección sexual la ligó Darwin a las características individuales que mejoraban la capacidad de aparearse: si la selección natural es la *sobrevivencia de los más aptos*, la selección sexual es la *sobrevivencia de los más atractivos*. Diversos estudios han mostrado que en diferentes culturas los hombres prefieren mujeres con la clásica forma de *reloj de arena*, que cuantitativamente corresponden a las tradicionales médicas de 90-60-90 centímetros. El valor biológico de esta forma corresponde a mujeres de caderas lo suficientemente amplias como para no tener problemas en el parto, y de busto lo suficientemente desarrollado como para amamantar sin problemas (5). Son por lo tanto buenos indicadores de fertilidad. Las justas medievales entre caballeros muy explícitamente tenían como objetivo impresionar a sus damas, y la actual *vigorexia* (desarrollo de musculatura masculina a través de ejercicios diarios a veces muy extenuante) pudiera tener el mismo significado evolutivo.

Entre los términos actuales empleados para analizar esta área, Workman y Reader distinguen entre selección *intrasexual* e *intersexual* (6). La primera corresponde a la competencia entre individuos del mismo sexo para acceder al opuesto. Esto es el combate entre los machos para quedarse con las hembras, o el derecho que viene desde la tradición reflejada ya en la *Iliada* de que los vencedores de las guerras se quedaban con las mujeres de los derrotados. En contraste, la selección *intersexual* corresponde a los intentos desde un sexo por impresionar positivamente al opuesto. El énfasis acá se ha puesto en la hembra, que en general debe decidir aceptar al candidato a unirse con ella. La selección intrasexual lleva al desarrollo de armas tales como cornamenta, musculatura y colmillos en los machos, mientras que la intersexual lleva a ornamentación natural, como la cola de los pavos reales, o artificial, como muchas decoraciones en culturas primitivas o avanzadas. A la segunda también corresponden elaborados rituales de cortejo de diversas especies.

A lo largo del siglo XX se desarrollaron diversas teorías para explicar los mecanismos de selección intersexual, entre las cuales vale la pena mencionar:

Inversión parental (*parental investment*). En la década de los 1930, Fisher retomó la teoría darwiniana, señalando que los caracteres externos atractivos (plumaje, musculatura, etc.) eran elegidos por las hembras porque anunciaban buenos genes y la posibilidad de tener hijos tanto o más atractivos que sus padres. Por selección natural, de generación en generación estos genes “vistosos” se irían acentuando y exagerando, hasta que en cierto momento dejaban de ser adaptativos. El ejemplo nuevamente es el del superplumaje del Ave del Paraíso, que en cierto momento la hace tan pesada que es fácil presa de sus predadores. Posteriormente en 1972 Trivers (7) desarrolla una teoría alternativa, que sopesa el grado de inversión de tiempo, alimento y esfuerzo que cada sexo coloca en la función generativa; este razonamiento se hizo crecientemente popular, más que el inicial de Fisher. Para Trivers, los machos invierten menos tiempo y esfuerzo que las hembras: sus espermios son células pequeñas, de bajo costo calórico, y se producen en miríadas. Esto a diferencia del óvulo femenino, célula grande, costosa y que se produce una vez al mes: en su vida fértil una hembra sólo produce 400 óvulos de los que se pueden fertilizar a lo más 20 o 30. El macho puede fertilizar a la hembra y desentenderse de la crianza. La hembra, en el caso de los mamíferos, tiene en su seno al feto por un periodo de varios meses y luego debe alimentarlo por lo menos hasta que su progenie sea capaz de auto-abastecerse. En el caso de los homínidos esto puede tomar no meses

sino décadas. Una mala elección de pareja es por lo tanto de mucho mayor costo para la hembra, que debe, en el peor de los casos criar a su hijo sola, que para un macho, que puede más fácilmente desentenderse de su progenie. Trivers señala que la reproducción femenina está limitada por su número de óvulos, la masculina por la cantidad de hembras disponibles. Este autor analizó las diferencias entre las focas elefantes marinas, mostrando allí cómo la selectividad de las hembras está claramente ligada a la inversión de esfuerzo de ellas en comparación a los machos. El macho de esta especie pesa 3.000 kg, la hembra 650. Él aporta espermios que pesan a lo más gramos, ella un cachorro que nace pesando 50 kg, y agrega 100 kg más en sus primeras semanas, mientras que la hembra de foca de mar baja 200 kg durante ese mismo periodo. Una alternativa a las teorías de Fisher o Trivers es la de Hamilton-Zuk (8), quienes señalaron en 1982 que los adornos eran señales externas de salud física, y especialmente de falta de parásitos. La blancura del ojo de la pluma del pavo real indica que no está infestado de parásitos. Cuando éstos existen el ojo se ve grisáceo, por la inyección vascular producida por la inflamación que se da con la parasitosis. El despliegue de la amplia cola es una demostración, por lo tanto, del estado de salud del pavo. Esta demostración es tomada en cuenta por la hembra, así como en los mamíferos o en los homínidos se evalúa la simetría corporal, la musculatura pronunciada u otras señales de capacidad física.

Otro punto debatido entre los post-darwinianos es la necesidad o utilidad de la reproducción sexual: ¿Para qué sirve el sexo?, se preguntan quienes señalan que la reproducción asexual, sea por *fisión* entre unicelulares o por *partenogénesis* entre pluricelulares, es extremadamente frecuente en el reino animal. Existen especies, como los himenópteros, donde co-existen reproducción de ambos tipos: en las abejas las hembras nacen de huevos no fertilizados, mientras que los machos lo hacen de huevos que sí lo han sido. Maynard-Smith (9) ha señalado la paradoja de que, siendo la reproducción sexual más costosa que la asexual, es la forma que ha llegado a predominar en los pluricelulares complejos. El mayor costo según este autor está dado (a) por la pérdida de gametos que implica cada cruce sexual: un 50% de los propios genes se pierde, en comparación a la asexual, en que se transmite el 100%; (b) el costo de la producción de machos, que en conjunto se reproducen menos que las hembras; (c) el costo del tiempo invertido en cortejo y búsqueda de pareja, que se pudiera invertir en la autopreservación y la búsqueda de alimentos. Las ventajas de la sexualidad, a pesar de los antedichos costos, están dadas por la ventaja de la variabilidad que

representa la reproducción sexuada: ante un medio rápidamente cambiante, el tener genes diversos, que pueden ser activados en circunstancias ambientales distintas, representa una mayor plasticidad adaptativa que la rigidez de tener un solo juego de respuestas, como es el caso de la partenogénesis. En el último caso el único mecanismo evolutivo es la mutación, que cuando se produce se transmite a toda la progenie. Si el gen mutante es adaptativo en un medio adverso, subsiste, si no lo es, toda la especie se extingue. El producto de un cruce sexuada tiene sólo un 50% de posibilidades de transmitir un gen mutante, lo que permite mayor flexibilidad. La metáfora usada por Williams en 1975 (10) es la de la rifa: la reproducción asexuada es como si al entregar a nuestros hijos un stock genético, le entregamos el mismo número a todos; en la sexuada cada hijo tiene un número diferente. Al cambiar el ambiente habrá mayores posibilidades de supervivencia entre los hijos con números individuales. En el caso de la asexuada, o bien todos ganan, y sobreviven, o todos pierden.

La variabilidad de los genes se ve compensada por la variabilidad del medio, no tanto del medio abiótico o físico, sino biótico o biológico. En la lucha por la supervivencia y el espacio vital, las especies mayores, como los mamíferos, se ven asediadas por diversos parásitos, sean bacterias, virus, hongos, etc., que se reproducen a gran velocidad. Esta variabilidad por ambos lados, que Van Valen (11) denominó *la Reina Roja (Red Queen)*, siguiendo el personaje de Carroll en Alicia en el País de las Maravillas, que tenía que correr el doble de rápido para llegar a algún lugar, implica que a la agresión microbiológica responden las otras especies con el desarrollo de resistencia. Cuando surgen mutaciones bacterianas, productos de una reproducción asexuada, en esta *carrera armamentista* en la que están involucradas las diversas especies vivas, éstas a veces encuentran mutaciones que se han mantenido en las especies sexuadas, en algunos stocks genéticos que han mantenido resistencia a las nuevas mutaciones. La hipótesis de la Reina Roja ha sido confirmada por hallazgos en Nueva Zelanda y México, que han encontrado que en ambientes con alta presión de parásitos micro-orgánicos hay más reproducción sexuada, mientras que en ambientes en los cuales éstos son menos, predomina la asexuada.

Volviendo a las características del medio ambiente, es importante la *heredabilidad* no sólo de las características morfológicas, tales como el número de huevos colocados, o la forma o color del plumaje, sino las conductuales. El repertorio comportamental es esencial para reconocer el medio *biótico*, y dentro de éste los potenciales predadores, los potenciales alimentos, y las potenciales parejas. La conducta de los miembros

de la propia especie, o *conespecíficos*, es un elemento también estudiado: el equilibrio entre *cooperación* entre miembros de la misma especie, y de *competencia* entre ellos es crucial para la supervivencia. Las conductas altruistas fueron identificadas por el mismo Darwin como importantes para planear, por ejemplo, la caza conjunta de animales mayores, sean fuentes de peligro o de calorías. La conducta altruista a veces surge entre machos de la misma especie, como por ejemplo entre perros salvajes africanos que se agrupan en manadas para atacar a un agresor potencial; la competencia surge entre los mismos conespecíficos cuando se trata de aparearse con una hembra. Aquí nuevamente los más dotados física o comportamentalmente logran mejores resultados. En el caso antes citado de las focas elefantes marinas, en un islote estudiado, el 4% de los machos realizó el 85% de los apareamientos en una temporada de celo. El tamaño y la agresividad fueron dos de los elementos determinantes en el mayor éxito reproductivo. Los machos pequeños y poco peleadores tuvieron muy pocas parejas. Lo mismo se aplica a las hembras: hay algunas más y otras menos exitosas.

La selección natural y la selección sexual se entremezclan en la competencia territorial entre ciervos rojos, quienes demarcan cuidadosamente y defienden sus territorios, así como a todas las hembras que viven dentro de su *harem territorial*. Al acercarse otro macho, le advierten con mugidos característicos que no se acerquen. Quien hace el ruido más agudo predomina y hace que el otro se aleje. Si no lo hace, se acercan y miran fijamente, y si el invasor mantiene la mirada, combaten directamente entremezclando sus cornamentas. El mantener un número dado de hembras en el territorio significa no sólo copular con ellas sino procurarles alimentos a ellas y a las crías comunes. La capacidad de proveer y de procrear se encuentran a la base de la selección sexual y de la selección natural: los cervatillos mejor alimentados se convertirán, en la siguiente generación, en los machos dominantes. Así se crean estirpes dominantes transgeneracionales.

## BÚSQUEDA DE PAREJA DESDE UN PUNTO DE VISTA NEODARWINIANO

La selección sexual lleva al tema de la elección de pareja: ¿Qué busca un hombre en una mujer? ¿Qué busca una mujer en un hombre? ¿Qué estrategias llevan a la búsqueda del apareamiento sexual? Desde la psicología evolucionaria, se ha investigado cómo el éxito reproductivo es producto de una buena toma de decisiones en la elección de pareja tomadas por nuestros antepasados. Aquellos que hicieron peores elecciones en el



pasado tuvieron menores posibilidades de transmitir sus genes; las buenas estrategias de apareamiento se mantienen por selección natural. Uno de los métodos empleados para estudiar este tema es el *comparativo*: analizar cómo diversos primates eligen pareja, y aplicar estos aprendizajes a la elección de pareja de los humanos. Este enfoque pudiera denominarse *interespecies*; un segundo enfoque es explorar las conductas de búsqueda de pareja en diversas culturas humanas: esta aproximación puede llamarse *intraespecies*.

Desde la aproximación *interespecifica*, los primates más cercanos a los humanos, y con los cuales se supone tenemos ancestros en común hace 35 millones de años, son los chimpancés y los babuinos. La cercanía es mayor con los primeros, con los que compartimos un 98% del genoma, y con los que tenemos un antepasado en común hace sólo 6 a 8 millones de años (12). Son animales altamente sociales, que viven en grupos con una clara estratificación social, y con machos dominantes. Las hembras cuando entran en periodo estral fértil, comparten actividad sexual con varios machos dominantes: mientras más lo es el macho, su derecho a cópula es más tardía, ya que esto aumenta las posibilidades de que el hijo sea de él. Los chimpancés son predominantemente frugívoros, pero ocasionalmente comen pequeños mamíferos, habitualmente cazados por los machos. Éstos salen de cacería en pequeños grupos, y el producto es compartido entre ellos y con las hembras, como intercambio por sexo. Gould y Gould (13) han postulado que el tener múltiples compañeros sexuales es una estrategia de las hembras para recibir luego alimentos de varios posibles padres. En el caso de los babuinos, si bien la distancia evolutiva es mayor (compartimos sólo el 94% del genoma), existe un medio compartido mayor con los chimpancés. Estos últimos permanecieron en los bosques cuando tanto babuinos como humanos salieron de éstos para vivir en las sabanas. Tal como los chimpancés, son frugívoros y carnívoros ocasionales, y tal como éstos, son los machos dominantes los que salen de cacería. El periodo estral femenino es evidente porque se forma un visible círculo rojo alrededor de la vagina femenina. Cuando esto sucede el macho trata de mantener la exclusividad de la hembra, custodiándola en un territorio físico que le pertenece, teniendo relaciones con ella intermitentes mientras está fértil, y expulsando violentamente a otros machos que intentan acercarse. Esta estrategia ha sido denominada *mate guarding*.

Para aplicar los hechos anteriores a la evolución de los homínidos se han planteado tres líneas explicativas, alrededor de la dieta, de las conductas sociales y de las estrategias reproductivas: en cuanto a la dieta, nuestros

antepasados fueron tal como los otros primates mencionados, predominantemente frugívoros, pero mucho más *carnívoros* que todos los demás monos. Esto se deduce de la longitud del intestino delgado, más largo que otros primates, y del hecho de que, a diferencia de ellos, hay nutrientes necesarios, como la vitamina B 12, que el hombre no puede extraer de las plantas, por carecer de las enzimas necesarias, por lo que debe obtenerla de fuentes animales. Evidencia indirecta de lo mismo lo muestra lo frecuente de la antropofagia en restos humanos, costumbre que no existe entre otros primates.

Otra diferencia con los chimpancés y babuinos es la carencia en la hembra humana de un periodo estral externamente evidente. Las diferencias entre hombres y mujeres van más allá de la permanente fertilidad de la hembra, lo que ha llevado a Tooby y De Vore a postular la hipótesis del aprovisionamiento (14) como una distribución sexual del trabajo diferencial por sexo. Las hembras humanas se habrían centrado en la recolección agrícola cercana y en la crianza de los hijos, mientras que los machos humanos se habrían especializado en la cacería. Esto habría hecho necesaria la estabilidad de la pareja, al no poder ningún sexo subsistir sin el otro. Esta diferenciación se reflejaría en el dimorfismo cerebral, y especialmente en la mayor capacidad masculina de precisión visual a distancia, comparada con la mejor visión estereoscópica femenina, que les permitiría a las hembras cuidar mejor a la progenie. Los machos cazadores serían, según Hill y Kaplan (15), preferidos por las hembras, ya que las aprovisionarían mejor de un alimento con mucho más valor calórico y nutritivo que el que ellas pueden procurarse y procurarles a sus hijos, haciendo por lo tanto a los machos más diestros en la cacería y mejores padres para sus hijos.

Así, la selección sexual trataría de mejorar las destrezas de caza en los machos, ya que esto haría que las hembras los eligieran más como padres para sus hijos. ¿Por qué esta división sexual del trabajo? Las hembras podrían haber sido también cazadoras. La explicación acá es que los largos periodos de embarazo femeninos (9 meses) y la lactancia pueden haber hecho más conveniente que la cacería, sobre todo de grandes presas, fuera entregada a los machos mientras que las hembras se quedaban alrededor de sus moradas. Esto haría también conveniente para ambos sexos el formar parejas de largo plazo, ya que así aseguraban la alimentación del grupo familiar y la calidad del producto infantil generado. En la misma línea, Gould (16) ha señalado que el *bipedalismo* humano tuvo como costo el estrechamiento pelviano, mayor en los homínidos que en otros primates, cuya consecuencia es que el bebé humano nace prematuramente (al tener que salir con un cerebro inmaduro

**Tabla 1**  
CATEGORÍAS DE FORMAS DE PAREJA (*MATING*), MODIFICADO DE WORKMAN Y READER (2004)

Categoría	Descripción	Ejemplos	Distribución
Monogamia	Cada individuo se aparea con otro	Antílopes enanos Aves Humanos	90% de las aves; Raro en mamíferos
Poligamia	Individuo se aparea con dos parejas a la vez	Se subdivide en las dos formas que siguen	Ver abajo
Poliginia	Los machos individuales se aparean con varias hembras	Gorilas Focas elefantes marinas Ranas Humanos	El sistema más frecuente entre los mamíferos
Poliandria	Las hembras individuales se aparean con varios machos	Aguila de las Galápagos Faloropos de cuello rojo Humanos	Muy raro, en algunas especies de aves

por un canal pelviano estrecho) y que requiera de una supervisión materna mucho más cercana que otros mamíferos y primates, que pueden subsistir independientemente horas o días después de nacidos. Este es otro argumento a favor de la necesidad de la división sexual del trabajo y de la importancia, para ambos sexos, de una relación de pareja estable y de largo plazo.

Otra diferencia entre las hembras de primates y las humanas es el *estro críptico* de las segundas. La mujer tiene un periodo de celo permanente, e inaparente, por lo que el hombre debe prestarles atención estable. Babcock, un sociólogo inglés, ha señalado que la mujer, más que ocultar su periodo fértil, simula estar siempre en celo, para lo que presentan pechos protuberantes en forma permanente. Muchas hembras de monos, los *gelada* que él ha estudiado por ejemplo, sólo tienen pechos protuberantes durante la lactancia. La hembra humana, en contraste a otros primates, tienen pechos vistosos durante toda su vida fértil, lo que es un *seudo-estro* que las hace especialmente atractivas para los hombres. Esta característica hace que el macho humano esté establemente interesado en una hembra que lo atrae a través de este mecanismo biológico. En otro plano, se ha dicho que el estro de otros mamíferos es imitado por los labios femeninos, que artificialmente a través de maquillaje (el *rouge* por ejemplo), imitan la excitación sexual de las hembras antes descrita. La forma en reloj de arena antes mencionada sería para las mujeres el equivalente a la cola del pavo real masculino, que enviaría señales biológicas de salud, buena capacidad reproductiva, y de ser capaz de criar bien a los hijos. La musculatura de las extremidades superiores masculina, el *"estro deshonesto"* femenino serían ambos mecanismos para mantener la estabilidad del apego a lo largo de periodos prolongados, así como el

sentimiento de *estar enamorado*, que permitiría estabilizar la relación de pareja.

En cuanto a la aproximación intraespecífica, Darwin mismo señaló la importancia del *dimorfismo sexual* no sólo en la especie humana sino en muchos mamíferos y especialmente en los primates. La diferencia de tamaño entre machos y hembras es frecuente pero no permanente. Los machos humanos son en promedio un 20% más altos que sus hembras, los gorilas son en promedio el doble de tamaño, pero en los monos *gibbons* en promedio son de igual tamaño machos y hembras. A mayor diferencia de tamaño, mayor es la competencia entre los machos para acceder a las hembras. La *poliginia* sería una forma de relación donde el macho accede a múltiples hembras, pero donde cada hembra sólo se relaciona con un macho, en oposición a la *poliandria*, mucho menos frecuente, como lo muestra la Tabla 1. En las especies *monógamas* donde se forma un lazo estable, el dimorfismo sexual es pequeño. Los sistemas de apareamiento varían entre diferentes culturas, y antropólogos como Margaret Mead han planteado que las estrategias de apareamiento están cultural y no biológicamente determinadas.

### ELECCIONES DE PAREJA DE LARGO PLAZO

David Buss, en la Universidad de Texas (17) ha realizado importantes estudios transculturales en los que ha encuestado los elementos que toman en cuenta para emparejarse en múltiples culturas, llegando a un listado de 18 características que surgen una y otra vez en sus estudios. Su muestra comprende 37 culturas diferentes, y a decenas de miles de sujetos encuestados. Ha encontrado algunas características que son buscadas por ambos sexos, otras que son preferidas por hombres

y otras preferidas por mujeres. En una escala de 0 a 3, la característica que más aparece en ambos sexos es el *amor* (2,81 de los hombres y 2,87 de las mujeres). Entre los elementos preferidos por ellas mencionemos el estatus social, la industriosisidad y las perspectivas económicas futuras. Diversos estudios confirman que los hombres de mayor estatus atraen a mujeres más atractivas. Esta preferencia se ha explicado por la hipótesis del aprovisionamiento antes mencionada: un hombre con mayores ingresos asegura un mejor nivel de vida para la propia mujer así como para sus hijos. Esta preferencia es mayor en países de menores ingresos, como India, Irán o Nigeria, que en otros más acomodados, como Holanda o Sudáfrica. Por su parte, los hombres tienden a preferencia el atractivo físico en las mujeres, y el patrón de belleza femenina tiende a ser bastante universal: ojos grandes, buena dentadura, cabello lustroso, labios rellenos, mandíbula pequeña y una relación cintura caderas pequeña (la clásica forma en reloj de arena). Otras características, como el peso, el color de los cabellos y la altura tienen una mayor variabilidad cultural. El común denominador de las características buscadas por los varones es el aspecto *juvenil*. La explicación dada por el propio Buss es que los hombres buscan centralmente la capacidad de procrear en mujeres sanas y jóvenes, con una proyección de fertilidad de bastante tiempo hacia delante. La teoría de Trivers de *parental investment* se ve corroborada una vez más por los datos anteriores. Varios de los elementos buscados tienen que ver con niveles hormonales o relación estrógeno progesterona propios de la mujer joven. Todo lo anterior se traduce en tener mujeres que aseguren una progenie abundante y sana.

La relación anterior no funciona en sentido opuesto: el periodo fértil femenino es limitado, no así en el caso del varón, que pueden seguir procreando hasta avanzada la vida. El criterio de éxito económico, que es una potencialidad en el hombre joven, es una realidad en el varón maduro exitoso. En la medida que pasa el tiempo los hombres buscan mujeres progresivamente más jóvenes, y las mujeres hombres mayores, afirman las investigaciones de Buss. En el caso de ellos, estiman el *valor reproductivo* de ellas; a la inversa, ellas estiman la *capacidad de hacerse cargo de la progenie*. El valor reproductivo no es sinónimo de fertilidad: una mujer de 30 puede ser tan fértil como una de 16, pero la segunda tiene mayor valor reproductivo total.

La preferencia por el *amor* y la *confiabilidad* es la característica más mencionada por Buss en su encuesta transcultural. Inmediatamente después están la confiabilidad y la estabilidad emocional. Se puede plantear que el compromiso sentimental es el aspecto subjetivo

de la elección estable, que debe basarse en la confianza mutua, y en el creer en el compromiso a futuro. En esto ambos sexos tienen el mismo tipo de elevados puntajes. Las personas enamoradas prueban esto a través de regalos, tiempo compartido y seguridad del altruismo del uno hacia el otro. En el plano evolucionario, el amor, más que la razón es lo que asegura a la mujer que su pareja masculina no la abandonará después del encuentro sexual, así como el hombre necesita confiar en que ella no lo traicionará y que el es él padre de sus hijos. Volveremos sobre este punto. La preferencia por la *castidad*, definida por Buss como “la falta de experiencias sexuales previas”, está comparativamente abajo en puntaje en ambos sexos, pero es más valorada por los varones (1,06) que por las mujeres (0,75): ellos prefieren que su pareja sea virgen. La explicación dada a este factor es biológica: en los mamíferos el feto se desarrolla en forma intrauterina, de modo que la mujer no tiene duda de ser la madre de su hijo. Lo mismo no es verdad para el varón, lo que unido al estro inaparente de la especie humana, y sus frecuentes excursiones de cacería, tiene siempre abierta la posibilidad de haber sido engañado. Desde la teoría del *parental investment*, el varón que costea la alimentación, cuidado y educación de un hijo que no es propio está haciendo una mala inversión genética. Al revés, el hombre que impregna a una mujer en una relación de corto plazo, está consiguiendo que sea otro quien lleve el peso de la crianza de un gen propio. La diferencia entre culturas es aquí clara: en países de menor nivel de ingresos la virginidad y castidad son culturalmente máspreciadas que en países escandinavos, donde es el Estado y la seguridad social quienes se encargan del costo de la crianza y educación infantiles. Se ha dicho que desde la existencia de métodos anti-conceptivos confiables en la segunda mitad del pasado siglo la permisividad sexual ha aumentado, al desligar la relación sexual de la procreación, y el valor otorgado a este elemento ha disminuido, por lo menos en Occidente. La independencia económica de la mujer es, en esta perspectiva, un pre-requisito para su independencia en el plano sexual. En las culturas donde las mujeres ganan mucho menos que los hombres el valor dado a su dependencia conductual es mucho mayor.

Finalmente, el tener un/a compañero/a emocionalmente estable y ser una persona agradable aparece como un elemento importante para ambos sexos en la elección de pareja. Esta característica es independiente del estar enamorado, como se ve en trastornos de la personalidad severos, en los que la relación es tumultuosa, intensa pero crónicamente conflictiva. La relación de largo plazo debe ser agradable para convivir, y no estar permanentemente variando y con altibajos.

## ELECCIONES DE PAREJA DE CORTO PLAZO

En todas las sociedades, además de las relaciones estables de largo plazo antes descritas, existen relaciones breves, aprobadas o no socialmente. Se han estudiado las bases evolucionarias de esta tendencia, que para unos es hacia la poligamia, para otros hacia la monogamia seriada. Entre las hipótesis planteadas al respecto, mencionemos:

**Tamaño testicular y estrategia de apareamiento.** Se han estudiado el tamaño relativo de las gónadas masculinas de diversos primates, y su tendencia monógama o polígama. Así por ejemplo, los gorilas tienen gran tamaño corporal pero pequeños testículos, mientras que los chimpancés son pequeños pero tienen gran tamaño testicular. La cantidad de espermios producidos es proporcional al tamaño gonadal: en la sociedad chimpancé los machos dominantes no monopolizan a las hembras como lo hacen los gorilas, lo que hace que ellas tengan múltiples parejas durante su periodo estral, y que por lo tanto puedan tener espermios de diversas parejas sucesivas. Esta estrategia de apareamiento femenina lleva a que la competencia se produce a nivel de número de espermios, y el tener grandes cantidades de éstos en cada eyaculación le da ventajas a los chimpancés machos. Al revés, los gorilas monógamos, que guardan a sus parejas dentro de un territorio, pueden tener testículos pequeños, ya que no entran a la competencia de espermios entre sí.

De lo anterior, se ha planteado que el dimorfismo sexual pronostica *poliginia*: a mayor tamaño relativo del macho mayor número de hembras, mientras que el tamaño corporal semejante de macho y hembra pronostica *poligamia*, con múltiples parejas en ambos sexos, como sería el caso de los chimpancés. Los humanos estarían en una posición intermedia: tanto en tamaño corporal como testicular, están entre los gorilas (ya que no duplican en tamaño a la hembra como éstos, sino que son un 20% mayores) y los chimpancés. Los testículos humanos son proporcionalmente cuatro veces mayores que los de los gorilas, pero un tercio que los de los chimpancés. De estos datos se ha concluido que nuestros ancestros usaban ambos métodos de competencia: el del tamaño que les permitía competir por el territorio exclusivo de apareamiento como los gorilas, como en la competencia de espermios, siendo en este caso nuevamente las hembras humanas menos promiscuas que los chimpancés pero más que las gorilas.

Dada la evidencia acerca de las diversas ventajas de las relaciones heterosexuales estables y de largo plazo, surge la pregunta: ¿Cuál es la función de las

relaciones de corto plazo? Tal como señalamos, en todas las sociedades se encuentran relaciones pre y extra matrimoniales. Sin embargo, las conductas con respecto al sexo casual son distintas en ambos sexos. En un clásico experimento, Clark y Hartfield (18) en una universidad estadounidense, hicieron que atractivos estudiantes de ambos sexos propusieran en el campus a otros del sexo opuesto tener una relación sexual casual. Hubo una muy clara diferencia: un 75% de los varones aceptaron la propuesta, mientras que *ninguna* de las mujeres aceptó la oferta masculina. La explicación de la diferencia que dan Symons (19) y Buss (20) va en la línea anteriormente expuesta: los varones tienen poco que perder en una relación al pasar, y es para ellos una oportunidad de repartir sus genes en forma poco costosa. Para la mujer el costo de la relación casual es mucho mayor, especialmente si hay riesgo de embarazo.

Otra diferencia entre los sexos es el interés por tener más de una pareja sexual: en investigaciones del mismo Buss, en el periodo de un año, una mujer querría idealmente tener una sola pareja, mientras que un hombre querría tener un promedio de seis. Si se toma un periodo de tres años, una mujer querría tener dos parejas, mientras que un hombre querría diez. Nuevamente la explicación dada por él tiene que ver con la descendencia probable con diversas estrategias: a diferencia de un hombre, para una mujer el aumentar el número de parejas no significa tener más descendencia: una mujer que entra en relaciones múltiples de corto plazo pre-matrimoniales es menos "casable" que una que adopta una estrategia de modestia y castidad. Si las relaciones son extra-matrimoniales aumenta el riesgo de ser dejada por su marido y de perder asimismo a su pareja ocasional. La promiscuidad femenina disminuye definitivamente su posibilidad de establecer una relación de largo plazo con una pareja de "alta calidad", dice Buss.

Estudios recientes sobre el tema de la funcionalidad del sexo casual han mostrado por una parte que las relaciones fuera de la pareja no son tan infrecuentes en la mujer: en EUA, entre el 20 y el 50% de las mujeres han incursionado en aventuras extra-maritales. Asimismo, en Inglaterra, los estudios de DNA han mostrado que uno de cada cinco hijos no lo son de sus padres legales (21). ¿Cuáles son los beneficios de estas conductas? La respuesta de la psicología evolucionaria actual señala que muchas mujeres podrían obtener ganancias materiales y genéticas de esta conducta: tal como los chimpancés que intercambian sexo por comida, los regalos y atenciones obtenidos (en la denominada extracción de recursos), especialmente cuando, como es

estadísticamente frecuente, la relación extramarital es con un hombre de estatus superior al del marido legal, dice Buss. Genéticamente, una mujer puede aumentar la variabilidad de sus hijos a través de cruces con otros varones, así como si éstos son física o intelectualmente superiores al marido, entregarles a los hijos genes atractivos en alguno de esos planos, lo que sería otro ejemplo del proceso de *selección sexual*.

Demos vuelta la pregunta entonces: ¿Qué ganan las mujeres con las relaciones de largo plazo? Los estudios revelan que esta conducta, que es la deseada por ellas, es altamente dependiente del contexto: en países salientes de guerras en las que muere buena parte de la población masculina, como sucedió en Paraguay durante la Guerra del Chaco, muchas mujeres adoptan la estrategia de relaciones de corto plazo o de entrar a situaciones de poliginia aceptada. También las mujeres divorciadas mayores con varios hijos, por lo tanto con menor valor reproductivo, pueden optar por las relaciones de corto plazo. Otra evidencia interesante es la que muestra que la presencia estable del padre durante la niñez se liga a relaciones estables en las hijas, y su ausencia a relaciones cambiantes de corto plazo. Las hijas de divorciados tienden a ser más promiscuas que las de matrimonios estables (22). Desde un punto evolutivo, esto puede corresponder a una estrategia de extracción de recursos precoz, dada la experiencia inicial de la niña. Otra explicación económica es que las hijas de padres que se separaron en la niñez tienden a tener menos recursos y educación al llegar a ser jóvenes casaderas, y por lo tanto tener menos probabilidades de encontrar hombres “buenos partidos” que las que provienen de familias estables.

Un último factor estudiado acerca de la tendencia femenina a la promiscuidad es el valor de mercado percibido de cada mujer: este término, empleado por Trivers (23), apunta a que ellas reciben feedback masculino acerca de cuán atractivas son. Esta percepción afecta la estrategia reproductiva: las que se sienten menos atractivas pueden aceptar relaciones de corto plazo, mientras que las que se saben solicitadas por los hombres de mayor calidad material o genética serán más selectivas. La evidencia empírica a favor de esta hipótesis de Harris (24) son los hechos de que mientras menos atractiva se siente una mujer, más parejas masculinas tendrá a lo largo de la vida; asimismo, Symons ha mostrado cómo estadísticamente las mujeres bellas tienden a casarse más con hombres poderosos (25).

Todo lo anterior no considera las características de personalidad. Los hombres son mucho menos dependientes del contexto, y en general aceptan relaciones

de corto plazo de modo más casual. A pesar de la ventaja genética de éstas, y de su menor costo de largo plazo, también hay riesgos: desde la venganza del marido engañado en las relaciones extramatrimoniales, o de los hermanos de la novia en las prematrimoniales, hasta la menor probabilidad de sobrevivencia, o de llegar a completar educación superior de los hijos nacidos de estas relaciones. Una de las causas importantes de homicidio en muchos lugares son los celos sexuales antes mencionados. En definitiva, la pregunta acerca de si los humanos son monógamos o polígamos sigue siendo debatida: al parecer, somos una especie altamente flexible con respecto a conducta sexual heredada, y de nuestro pasado ancestral hay evidencia de que fuimos polígamos: el dimorfismo sexual así como la respuesta espermática masculina así lo sugieren. El así llamado *efecto Coolidge*, se refiere al hecho de la menor latencia post-coital de los hombres, en comparación a otras especies, si se introduce una hembra diversa a la habitual. La recuperación de la capacidad sexual es en este caso más rápida, han encontrado Hammer y Copeland (26). Todo lo anterior apunta a los elementos residuales poligámicos en una especie cuya mayor ventaja reproductiva se ha dado progresivamente alrededor de la monogamia permanente, ya que permite la crianza y el apoyo prolongado a la progenie de una pareja de adultos, comprometidos entre sí y con su futuro biológico. Por lo anterior, es necesario recordar que el pasado ancestral ilumina las posibilidades conductuales actuales. El presente está determinado por las decisiones reflexivas y por el libre albedrío individual: la responsabilidad de nuestras conductas, y sus consecuencias, se mantienen en el dominio no de la biología sino de la ética o, como se llamaba aún en tiempos de Darwin, de la filosofía moral.

## CONCLUSIÓN: IMPLICACIONES PARA UNA FILOSOFÍA MORAL

Las observaciones de Darwin lo llevaron, desde el estudio de los corales y los pingüinos en su recorrido en el *Beagle*, y sus teorías sobre selección natural primero y selección sexual después, a buscar consecuencias con respecto a la vida práctica: tal como Hume, que fue desde una gnoseología aparentemente escéptica con respecto a la existencia de las ideas de *self*, alma, sustancia, a una psicología centrada en el rol de las pasiones suaves (hoy diríamos auto-reguladas) y la transición de éstas a la racionalidad humana, para terminar en una filosofía moral que le dio pre-eminencia a la intersubjetividad humana e importancia a la *simpatía* como fenómeno clave en la toma de decisiones de los individuos



y las organizaciones sociales. Darwin llegó a planteos donde, más que el egoísmo aparente al que llevaría la ley del más fuerte, y los racismos que preservarían la pureza de la sangre (centrales en las ideologías de la Inquisición española o del nacionalismo germano), la importancia del altruismo, al mostrar que el desprenderse de bienes, e incluso de la vida, por los demás es en definitiva el más preclaro de los egoísmos, ya que asegura en el corto plazo la buena voluntad del próximo hacia el sujeto, y a la larga la mantención de la herencia familiar con hijos estables y comunidades solidarias. Desde todos estos ángulos, lo que aparece inicialmente como un determinismo biológico centrado en los genes, termina realzando la importancia del contexto socio-cultural y de la transmisión intergeneracional de los memes culturales.

Lo anterior vale también para la disputa, esbozada en vida de Darwin y vigente hasta nuestros días, entre evolucionistas y creacionistas. En la actualidad la noción de la evolución de las especies por largos periodos son aceptadas incluso por ramas centrales del cristianismo, como el catolicismo. Persisten algunos grupos fundamentalistas que se atrincheran en la interpretación textual del Antiguo Testamento, pero cada vez más se tiende a considerar a éste un texto que debe interpretarse dentro de su contexto histórico. Asimismo, la argumentación creacionista alrededor del Diseño Inteligente se ve avalada por los puntos de vista de autores como Dennett (27), que insiste en la improbabilidad de llegar a componer una sinfonía de Bach sólo por ensayo y error, o a la argumentación de Borges con la metáfora de la Biblioteca de Babel, calculando el número de textos que tendría que escribir un mono frente a una máquina de escribir, para llegar a escribir una comedia shakesperiana. Darwin se enfrentó con su buen amigo Lyell, quien defendió el punto de vista de que a pesar de que biológicamente el hombre pudiera acercarse a otros primates, su capacidad mental y especialmente lingüística lo hacía absolutamente superior a cualquier otro producto de la evolución animal, lo que hacía necesario postular una intervención del Creador no sólo para originar la materia y la vida sino para dar el salto que implicaba la aparición del alma. Esta argumentación se vio reforzada por uno de los competidores de Darwin en las primeras teorías evolucionistas, Alfred Russel Wallace, quien planteó que tal como en la selección artificial un jardinero diestro seleccionaba las rosas que había que cruzar o injertar, para llegar a producir un producto que ya estaba en la mente del jardinero, un Creador pro-vidente podía estar observando el proceso de evolución humana, permitiendo o prohibiendo determinados hechos para llevar a un producto

humano final ya conocido por él. Muy posteriormente, Teilhard de Chardin desarrolló una línea de pensamiento en esa línea, al ver a Cristo como el Punto Omega de la Creación.

Finalmente, volviendo a la relación de Hume y Darwin: se ha dicho que dentro de los empiristas británicos el primero, a pesar de su escepticismo, llegó a una visión más positiva al darle en su filosofía moral importancia a la interrelación entre las personas y al mecanismo de la *simpatía*. Esto, a diferencia de Hobbes, en su *Leviathan*, con una visión pesimista de la naturaleza humana, justificando la existencia y acción del Estado fundamentalmente para salvar al hombre de sus instintos agresivos propios de su naturaleza. Flanagan (28) ha contrastado la visión que él denomina de Hume-Darwin con la de Hobbes, diciendo que “*si fuéramos egoístas, seríamos egoístas que sentimos con nuestros semejantes*”. A la importancia que Hume da al mecanismo de la *simpatía* (lo que posteriormente los psicoanalistas kleinianos han llamado *identificación proyectiva*), Darwin agrega su evidencia de que no sólo los humanos tienen una actitud de preocupación por los demás, por lo menos de su especie: nuestros primos los chimpancés y los babuinos, y por lo tanto nuestros antepasados comunes, tienen instintos y emociones que Flanagan llama *proto-morales*. Estas capacidades para Darwin se han mantenido por selección natural, siendo, como antes dijimos, el altruismo para él el mejor de los egoísmos. La evidencia muestra que los hombres somos, como los primates cercanos, naturalmente gregarios (*zoon politikon* en términos de Aristóteles). A diferencia de Hobbes, el hombre necesita del apareamiento sexual, de la crianza en familia, y no ve a los demás sólo como instrumentos para obtener sus necesidades de sexo, alimento o poder. Hobbes piensa que en algún momento de la historia de la humanidad, y para no destruirse mutuamente (*homo homini lupus*), el hombre pasó de una etapa amoral a una moral impuesta desde fuera. Para Darwin la progresión fue mucho más gradual y temprana, pasando de emociones y sentimientos proto-morales de nuestros ancestros pre-humanos, a una moral explícita en la medida que la cultura la formuló claramente. Un último aspecto en el cual Hume y Darwin coinciden, es en la importancia que dan a las emociones, viendo el primero a la razón como la sirvienta de la pasión: busca los medios para satisfacer ésta. Hobbes ve el surgimiento del Estado desde la racionalidad de permitir la convivencia de seres naturalmente agresivos. Hume y Darwin ven la emocionalidad (el sentir *simpatía* por los infortunios de nuestros conespecíficos) como esenciales para un sentido moral.

## REFERENCIAS

1. Hume D. *A Treatise of Human Nature*. Ed. By D F Norton y M J Norton. Oxford University Press, Nueva York, 2000
2. Endersby J. Darwin on generation, pangenesis and sexual selection. En Hodge J y Radick G (Eds) *The Cambridge Companion to Darwin*. Cambridge University Press, Cambridge, 2003
3. Darwin Ch. *On the Origen of the Species by Natural Selection*. Londres, Murray, 1859
4. Darwin Ch. *The Descent of Man and Selection in Relation to Sex*. Londres, Murray, 1871
5. Buss DM. Sex differences in human mate preferences: evolutionary hypotheses tested in 37 cultures. *Behavioral and Brain Sciences*, 12:1-49, 1989
6. Workman K, Reader W. *Evolutionary Psychology: An Introduction*. Cambridge University Press, Cambridge, 2004
7. Trivers RJ, Parental Investment and Sexual Selection. En: Campbell B (ED) *Sexual Selection and the Descent of Man*. Chicago, Aldine, 1972
8. Hamilton WD, Zuk M. Heritable true fitness and bright birds: A role for the parasites? *Science* 1982; 218: 384-7
9. Maynard-Smith J. *The Evolution of Sex*. Cambridge: Cambridge University Press, 1978
10. Williams GC. *Adaptation and Natural Selection: A Critique of Some Current Evolutionary Thought*. Princeton: Princeton University Press, 1966
11. Van Valen A. New Evolutionary Law. *Evolutionary Theory*. 1973; 1: 1-30
12. Leakey R, Lewin R. *Origins reconsidered: In Search of what Makes us Human*. Londres, Little Brown, 1992
13. Gould JI, Gould JC. *Sexual Selection: Mate Choice and Courtship in Nature*. Nueva York, WH Freeman and Co, 1997
14. Tooby J, Devore I. The reconstruction of hominid behavioral evolution through strategic modeling. En: Kinzey WH (Ed) *The Evolution of Human Behavior. Primate Models*. Albany: State University of New York, 1987
15. Hill K y Kaplan H. Trade-offs in male and female reproductive strategies among the Ache. En: Batzig L *et al.* (EDS) *Human Reproductive Behavior*. Cambridge: Cambridge University Press, 1988
16. Gould. Obra citada
17. Buss DM. Sex Differences in human mate preferences: evolutionary hypotheses tested in 37 cultures. *Behavioral and Brain Sciences*, 12:1-49, 1989
18. Clark R, Hartfield E. Gender differences in receptivity to sexual offers. *J of Psychology and Human Sexuality* 1989; 2: 39-55
19. Symons D. *The Evolution of Human Sexuality*. Nueva York, Oxford University Press, 1979
20. Buss D. *The Evolution of Desire*. Nueva York, Basic Books, 1995
21. Baker RR, Bellis MA. Number of Sperms in human ejaculates varies in accordance with Sperm Competition. *Animal Behavior* 1993; 37: 867-9
22. Draper P, Belsky J. Personality Development in Evolutionary Perspective. *Journal of Personality* 1990; 58: 141-157
23. Trivers RL. *Social Evolution*. Menlo Park, California: Benjamin/Cummings, 1985
24. Harris JR. *The Nurture Assumption; Why Children Turn Out the Way they Do*. Nueva York, Simon and Schuster, 1998
25. Symons D. Obra citada
26. Hamer D, Copeland P. *Living with Our Genes: Why they Matter more than you think*, Nueva York, Doubleday, 1998
27. Dennett DC. In Darwin's wake, where am I? En: Hodge J y Radick G (Eds) *The Cambridge Companion to Darwin*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003
28. Flanagan O. Ethical expressions: why moralists scowl, frown and smile. En: Hodge J y Radick G (Eds) *The Cambridge Companion to Darwin*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003

## TEORÍA

# LA SELECCIÓN NATURAL DE DARWIN: INVENTARIO PARA ESTABLECER UN CONTEXTO

(Rev GPU 2009; 5; 2: 225-229)

Juan O'Brien<sup>1</sup>

Llama la atención la aseveración que frecuentemente se escucha en el mundo académico, según la cual la teoría de la evolución de Darwin es una idea de gran simpleza, idea fácil, sin enredos, al alcance de cualquiera. ¿Es tan así? Una definición estándar de la evolución diría, por ejemplo: si tenemos poblaciones de organismos que se cruzan combinando en su descendencia sus características además de eventuales rasgos aleatorios, algunos descendientes serán más aptos que otros para confrontar el mundo y subsistir. Estas mismas poblaciones tendrán más oportunidades de reproducirse y sus características se perpetuarán. Las otras, menos aptas, irán desapareciendo con el transcurso del tiempo. Al final, las características que representan una ventaja se van sumando y complementando en los descendientes más favorecidos para lograr los organismos tan espectaculares que encontramos en la naturaleza, como nosotros, en su cúspide.

Stephen Jay Gould, profesor emérito de Harvard, paleontólogo y divulgador científico del estrellato universitario internacional, muerto de cáncer en 2002, propone el siguiente desglose para una definición en *Ever since Darwin*, una colección de ensayos sobre historia natural publicada en 1977:

1. Los organismos varían, y estas variaciones son heredadas, al menos en parte, por su progenie.
2. Los organismos producen más progenie de la que puede sobrevivir.
3. En promedio, la progenie que varía más fuertemente en la dirección favorecida por el medio ambiente sobrevivirá y se propagará. La variación favorable se acumulará por lo tanto en poblaciones a través de la selección natural.

Aquí Gould hace explícito el término "selección natural" que la definición anterior había declarado implícitamente. En su *Autobiografía*, escrita para lectura por sus nietos, Darwin cuenta que fue en octubre de 1838 cuando se le abrieron los cielos al dar con el concepto

<sup>1</sup> Sociólogo, Universidad de Paris, Sorbona; M.A. en Antropología e Historia; PhD (ABD) en Historia Económica, State University of New York at Stony Brook. Escritor.

de “selección natural” a partir de una lectura del ensayo de Malthus, *On Population*, que llevó a cabo “por simple entretención”:

“...debido a mis largas y continuas observaciones sobre las costumbres de los animales y plantas, yo estaba bien preparado para apreciar la lucha por la existencia que ocurre por doquier y me di inmediatamente cuenta que bajo estas circunstancias las variaciones favorables tenderían a ser preservadas y las desfavorables a ser destruidas. El resultado de esto sería la formación de una nueva especie. Entonces yo tuve por fin una teoría sobre la cual trabajar<sup>2</sup>”.

A diferencia de las ideas de su abuelo, Erasmo Darwin, y de los escritos científicos de sus coetáneos, los franceses Buffon y Lamarck que anticiparon la evolución pero no cuajaron un mecanismo funcional para el proceso evolutivo, Darwin introdujo el principio fundamental de la selección natural que lo explicaba. Esta cercanía temporal con sus antecesores intelectuales tuvo sin embargo costos. El escritor y crítico cultural Samuel Butler lo acusó de haberse apropiado de las ideas de los naturalistas que lo habían precedido. Pero Darwin no se inmutó, lo había aseverado muchas veces: él no había descubierto la evolución, su única real contribución a la ciencia era la selección natural.

La formulación oficial y pública sobre evolución y selección natural la realizó Darwin por vez primera frente a la Sociedad Linneana de Londres en 1859 en conjunto con Alfred Russel Wallace –quien había elaborado en forma independiente y coincidente una teoría similar. Como caballeros que ambos eran, aceptaron presentar el descubrimiento en tanto y cuanto hallazgos paralelos (que lo fueron). Desde entonces hasta ahora, la selección natural ha sido debatida, precisada y enriquecida con rigor.

Un debate memorable en junio de 1860 fue premonitorio de las turbulencias y disputas intelectuales que el darwinismo gatillaría en el futuro. Ocurrió en la Universidad de Oxford y confrontó al obispo de esa localidad, Samuel Wilberforce, y Thomas Henry Huxley, biólogo de la misma universidad y amigo de Darwin (*Darwin's Bulldog*, le llamaban). La ocasión fue la reunión anual de la Asociación Británica para el Desarrollo de la Ciencia y tuvo lugar sólo siete meses después de la primera edición de *Origen* y su rotundo éxito con

la venta de 1.250 ejemplares en un solo día. Estando enfermo, Darwin se hizo reemplazar por Huxley. Frente a la pregunta de Wilberforce si él descendía del mono por parte de su abuelo o abuela, Huxley respondió que “de ser así yo no estaría avergonzado pero sí lo estaría de provenir de alguien que prostituye los dones de la cultura y la elocuencia en servicio del prejuicio y la falsedad”.

Pero más allá de estas desafecciones generadas por la cultura victoriana dominante, Darwin tenía temor de una incompreensión estructural de su teoría, de malentendidos y tergiversaciones. Para morigerar los posibles errores de interpretación, en la primera edición de su *Origen de las especies por medio de la selección natural* publicó un único dibujo, la ilustración de un árbol de familia o árbol de descendencia que ilustra la filogénesis, indicando en cinco página la forma en que la ilustración debiera ser leída.

El cuidado en los términos que usó en su obra refuerza esta preocupación por la claridad. De hecho, el texto emplea a menudo el concepto “descendencia con modificación” en lugar de “evolución” ¿Por qué? Posiblemente porque el término “evolución” era todavía nebuloso y en esa época se refería al desarrollo y crecimiento que afecta a los seres humanos durante el proceso de envejecimiento, mientras que el suyo se refería a las mutaciones ocurridas en las especies en el tiempo.

Es necesario hacer notar, sin embargo, que la selección natural no es la única forma en que cambian las estirpes de seres viviente. Además de la selección natural, los otros factores reconocidos de evolución son: la mutación (cambios espontáneos en el material genético), la deriva genética (cambio probabilístico en la presencia relativa de los genes) y la migración (intercambio de genes debido a la migración de individuos entre poblaciones).

En 1865 un clérigo austriaco de la Orden de San Agustín, Gregor Mendel, desentrañó las leyes de la herencia después de realizar experimentos cruzando semillas de arvejas. Existen dudas respecto al conocimiento que pudo haber tenido Darwin sobre la publicación de ese estudio, aunque todo indica que es improbable. Lo cierto es que el trabajo de Mendel no fue tomado en cuenta sino hasta 1902 cuando fue redescubierto por el holandés Hugo de Vries, quien acuñó el término *pangen*, más tarde acortado para quedar definitivamente como *gen*. Es paradójal que haya sido un monje quien otorgara el sustento definitivo al concepto de “descendencia con modificación” que está en el corazón del sistema natural, sin intervención divina, que diseñó Darwin.

<sup>2</sup> Citado por Stephen Jay Gould en *An Urchin in the Storm*, Norton, NY, 1987 p.55 (Traducción del autor.)

Un desenvolvimiento posterior ha sido la genética de poblaciones, que es actualmente la disciplina con mayor contenido teórico de la biología. De esta forma se ha podido determinar y cuantificar la acción de la selección en el marco de una transmisión genética mendeliana y de una estructura poblacional y reproductiva dadas. Son las diferencias existentes entre los organismos en el seno de una población las que, al magnificarse en el espacio y en el tiempo, constituyen la evolución biológica.

A estas alturas debemos decir que el proceso evolutivo se realiza mediante tres principios básicos. El primero es el principio de la variación, según el cual los organismos de una población dada no son todos iguales, pudiendo tener atributos diferentes. El segundo principio es el de la eficacia biológica (*fitness*) según el cual, algunos de los organismos del principio anterior tienen como promedio mayor número de descendientes y/o mayor supervivencia. El tercero es el principio de la herencia, según el cual los organismos tienden a transmitir sus características a la descendencia.

En su libro *Systematics and the Origin of Species* (1942) Ernst Mayr escribió que una especie no era solamente un grupo morfológicamente similar de individuos sino también un grupo donde sólo cabe la reproducción entre sus miembros, excluyendo todos los otros. Cuando las poblaciones de organismos se aíslan, las sub-poblaciones comienzan a divergir a través del tiempo mediante la selección natural y la deriva genética hasta desembocar en nuevas especies.

En los años 1940 se aceptaba generalmente que la selección natural tenía como blanco (*target*) el gen. Mayr decía que esto se debía a que era la única forma en la que podían ser accesibles al estudio, fundamentalmente mediante las matemáticas. Pero, añade, esto es una equivocación "... porque un gen nunca es visible para la selección natural y en el genotipo aparece siempre en el contexto de otros genes, cuyas interacciones hacen que un gen específico sea más o menos favorable."

Años más tarde, otro multifacético intelectual de la Universidad de Oxford, el etólogo y divulgador científico inglés Richard Dawkins, reforzó la tesis genocéntrica y postuló en *El gen egoísta* (1976) que los genes sólo están interesados en ellos mismos y de ninguna forma en su portador: el ser humano es sólo un vehículo para hacer más genes. Más aún en tanto y cuanto entidades egoístas, la única motivación de los genes es copiarse a sí mismos a expensas de otros genes.

Líder del grupo genocéntrico y reduccionista de la evolución –en la que también se incluye el filósofo Daniel Dennett y el lingüista Steven Pinker (todos los

cuales estarán en Chile en 2009 para la celebración del bicentenario de Darwin)–, Dawkins es el adversario intelectual de Stephen Jay Gould. Entre ellos difieren, a parte de sus inmensos egos, por las posturas respecto a la religión (RD durísimo en contra); de la evolución como un conflicto entre genes (RD) v/s un conflicto orgánico a nivel de especies (SJG); la relevancia de la genética de poblaciones (RD) v/s el estudio de patrones a larga escala en la historia de la vida (SJG); la complementación de las teorías de Darwin con otros mecanismos evolutivos (SJG) v/s la aplicación de la selección natural a nivel de los genes (RD). En definitiva, Gould mira la complejidad de los grandes sistemas mientras que Dawkins prefiere reducirla a sus componentes más simples.

La idea de selección natural ha desembocado entonces en algo más que la simplicidad y llaneza pregonada en diversos foros, hoy constituye un imbricado mundo teórico que explica el fenómeno por el cual todas las especies vivientes provenimos de un ancestro común: la célula que dio origen a la vida en la tierra hace aproximadamente 4.000 millones de años. Animales y plantas compartimos además un código genético basado en el ADN, que fue descifrado en los años cincuenta por J.D. Watson y Francis Crick. Las investigaciones sobre los fundamentos físicos y químicos de la evolución en genética y biología molecular nos dicen que la evolución biológica es un caso particular de la evolución cósmica.

Daniel Dennett, otro de los popes actuales del darwinismo mundial, asegura en su versado trabajo *Darwin's Dangerous Idea* (1995) que, a final de cuentas, la evolución es sólo un proceso algorítmico. Como hemos visto, la idea de selección natural se complejiza mientras se desenvuelve, se densifica mientras se desovilla, de sopetón hay que consultar *internet* y otras fuentes para refrescar la memoria sobre el concepto que nos incomoda.

De hecho, las versiones encontradas en el extenso inventario de definiciones sobre la propuesta de Darwin develan dificultades de comprensión porque no distinguen explícitamente entre "evolución" como hecho factual, medible en extensión y magnitud y evidente para cualquier ojo curioso e inquisitivo, y "evolución" como teoría que explica el cómo este hecho sucede. Esta diferencia es crucial puesto que el derrotero del mismo Darwin pasa por convencerse él, primero, de la evolución como hecho a contrapelo de las ideas y creencias preponderantes entonces y, segundo, una vez convencido, por desentrañar el mecanismo por el cual la evolución procede.

Y ese proceso por el cual se convence de la facticidad de la evolución (que no fue nada de fácil) hubiese



sido mucho más complicado de no haberse embarcado en el *Beagle* en su luminoso viaje alrededor del mundo entre diciembre de 1831 y octubre de 1836. En *Darwin's Ghost (1999)* –presentado por su autor, Steven Jones, como una puesta al día (*update*) del *Origen de las Especies*–, se asevera que el primer indicio de lo que realmente ocurría en la cabeza de Darwin respecto de la evolución se encuentra en una nota escrita en el *Beagle* antes de tocar Tierra del Fuego. En ella, Darwin cuenta que el cirujano de un barco ballenero le comentó que los piojos de los habitantes de las Islas Sandwich (en el Atlántico Sur) no podrían sobrevivir sobre cuerpos de europeos. ¿Cómo es esto posible? se preguntó Darwin, escribiendo en su bitácora: “¿Por qué, de ser necesarios los parásitos, el Creador no hizo un único piojo universal para toda la humanidad?”

En su viaje por las costas americanas, especialmente de Chile, Darwin estuvo concentrado en la lectura del primer y segundo tomo del *Principios de Geología* de Charles Lyell, quien sería años más tarde en Inglaterra un cercano amigo suyo. El tercer volumen de su obra, publicado en 1833, lo recibió un año más tarde en Valparaíso. Antes de Lyell, la religión y la ciencia pregonaban que la tierra era objeto de catástrofes regulares, sobre todo diluvios, causados por actos divinos que castigaban pecados y apostasías. La teoría del “catastrofismo” explicaba así los fósiles y las capas geológicas que se superponen unas sobre otras marchando a través de los tiempos al compás de desastres telúricos. Lyell revolucionó estos conceptos y postuló su teoría de la uniformidad (*uniformitarianism*), según la cual el mundo de hoy no es diferente al mundo de ayer y que está sujeto a las mismas fuerzas, generando cambios en forma gradual y en plazos muy largos. De este modo un valle es el resultado del trabajo milenar de un río desplazando la tierra y la roca y no de una única inundación ocurrida en un abrir y cerrar de ojos.

La lectura de Lyell fue clave para convencer a Darwin de la evolución como hecho factual. Le permitió entender que la similitud y las variaciones menores en las características de poblaciones de plantas o animales adscritas a un mismo habitat indicaban cambios graduales desde un mismo origen y que con el tiempo desembocarían en nuevas especies.

Que las especies no son eternas ni inmutables y que evolucionan mediante cambios en las características promedio de una población de una a otra generación, parece de perogrullo hoy en día, pero no entonces, cuando casi todos en Europa pensaban que el mundo había sido creado en seis días y, muchos también, que la fecha de la creación había sido el 23 de octubre de 4004 aC a las 9 am, según cálculos realizados por el

Arzobispo James Ussher y el Dr. John Lightfoot, de la Universidad de Cambridge.

Este dato asombroso figuraba en el prólogo de muchas ediciones de la Biblia publicadas en Inglaterra y configura en parte el peso de la noche que, sumado a la férrea religiosidad de su amada esposa Emma Wedgwood, hizo que Darwin dilatara la publicación de su obra capital durante veinte años después de escrita.

En el libro “Teología natural” publicado en 1802, el pastor W. Paley había expuesto su famoso argumento del relojero, del que se concluye que el diseño funcional de los organismos evidencia la existencia de un creador omnisciente (argumento del diseño inteligente). La teología natural se consideraba la respuesta a las preguntas relativas al origen y a las adaptaciones de los organismos, y la mayoría de los naturalistas del siglo XIX la aceptaba como explicación de la complejidad de las estructuras orgánicas.

Y este grupo tenía razón para estar preocupado. La publicación del *Origen de las Especies* en 1859 fue el prolegómeno de un cambio de visión de mundo que le quitaría sustento a la visión bíblica del mundo y los seres vivos. En efecto, a partir de entonces y gracias a los hallazgos de Darwin, se impone en la ciencia la idea materialista de que la evolución no tiene ni propósito ni dirección, debiendo los seres humanos buscar no ya en Dios sino en ellos mismos las razones y paliativos de su existencia.

Hay si embargo versiones teístas de la evolución, como la del jesuita francés Teilhard de Chardin, muy popular en Chile a principios de los años sesenta, quien propuso una versión mística de la evolución, según la cual toda la materia, orgánica e inorgánica, evoluciona intrínsecamente en un sentido ascendente, hacia el punto Omega, un lugar de encuentro de conciencias en perfecta armonía espiritual.

Juan Pablo II reconoció en 1996 que la teoría de la evolución era “más que una hipótesis”. Más tarde, en 2006, Benedicto XVI echó pie atrás y declaró que una parte de los científicos se empeña en demostrar la inutilidad de Dios para el hombre, afirmando que la teoría de la evolución es irracional y que el ateísmo moderno nace del miedo a Dios.

En tiempos recientes, los partidarios de la intervención divina han vuelto a postular con mucho éxito la tesis creacionista levantada en Estados Unidos por grupos del fundamentalismo religioso evangélico para oponerse a Darwin. Han renovado y organizado a los adeptos del argumento del diseño inteligente en un movimiento bajo el lema “evolución sí, pero por diseño divino, no por selección natural”. Su gran éxito ha sido incluir la enseñanza bíblica de la Creación a la par

con la teoría de Darwin en la malla curricular de los colegios en ciertos estados de Norteamérica.

Han sido exitosos, sin duda; sin embargo, hoy día la teoría de Darwin está incorporada transversalmente en todas las disciplinas del saber, incluso en las ciencias sociales, un campo en el que Darwin nunca quiso incursionar y que sólo abordó de manera tangencial. Tal vez tuvo razón, sobre todo si se toma en cuenta el impacto que tuvo la adaptación de la teoría evolutiva al comportamiento humano realizado por Herbert Spencer. En esa visión la selección natural se interpreta en términos de la "*supervivencia del más fuerte*" (término acuñado por Spencer y de ninguna manera por Darwin, como se cree comúnmente) dando pábulo a posiciones racistas y a teorías sobre razas superiores.

En todo caso, las implicancias filosóficas de la teoría de la evolución son vastas: ninguna especie está ajena al cambio, lo que significa abandonar la concepción de especies ideales en beneficio de una concepción dinámica, en donde el hombre ya no es la coronación de la vida sino uno de sus elementos. Rupert Riedl en su *Order in Living Organism: System Condition in Macro-Evolution* (1979) va más lejos aún y nos habla de la auto-organización de la materia desarrollando el concepto de la "armonía post-establecida" en donde los procesos evolutivos no siguen leyes anteriores sino que sus leyes se desarrollan en conjunto con el organismo que evoluciona. Este proceso se realiza mediante lo que él denomina "retroalimentación recursiva" (*recursive feedback*) según el cual todo efecto biológico en sistemas vivientes retroalimenta su propia causa.

Konrad Lorenz, zoólogo y etólogo austriaco, Premio Nobel de Medicina en 1973, propuso una teoría evolucionista del conocimiento. Bajo esta visión, los datos primeros de nuestro pensamiento (los aprioris kantianos) surgen de la evolución. Nuestra percepción y las categorías que usamos para conocer tienen la misma relación con el mundo exterior que aquella que tiene un pez con el agua o la pezuña de un caballo con la estepa. Puesto que nuestro aparato de representación del mundo no puede permitirse ningún error que ponga en riesgo la continuidad de la vida debido a la presión de la selección natural, los aprioris mantienen una concordancia esencial con el medio representado.

Otro ejemplo de evolución y ciencias sociales nos lo presenta la *memética*, una propuesta de Richard Dawkins, quien se focaliza en los mecanismos a través de los cuales se propagan las ideas hasta constituirse

en ideas dominantes en la sociedad. En el contexto de la *memética*, la fuerza de una idea para imponerse y ser parte del sentido común y de la cotidianeidad radica en su capacidad de sobrevivencia en relación con ideas y creencias rivales que compiten con ella.

En esencia, el *mem* es un patrón de pensamiento que reside en el cerebro humano y que se replica a sí mismo a través de la palabra hablada. Al igual que un virus de *software* en Internet o una epidemia de gripe, las ideas triunfantes –cristalizadas en *memes*– proliferan programando su propia reproducción. De este modo, cada guardería infantil, cada sala de clases y de conferencias, cada centro de reunión ya sea político, religioso o meramente social es un medio para reproducir los *memes* que una cultura genera en su desarrollo.

Por otra parte surge la sociobiología, disciplina según la cual los individuos están sujetos en su actuar a "reglas epigenéticas" que son operaciones innatas del aparato sensorial y del cerebro que permiten a los organismos encontrar soluciones rápidas y efectivas a los problemas presentados por el vasto entorno del mundo y a preferir una elección sobre otra con el objetivo de estar mejor adaptado, sobrevivir y reproducirse. Vemos así un arcoíris en lugar de un continuo de frecuencias de luz; preferimos la reproducción con parejas externas a nuestra familia en lugar del incesto; y hablamos con una sintaxis correcta en vez de emitir sonidos incongruentes. El desarrollo de esta disciplina se ha enredado sin embargo en el debate mayor sobre *culture or nurture*, es decir sobre la prevalencia de la cultura o de la educación y la crianza en el comportamiento humano.

En el campo de las matemáticas, los desenvolvimientos están también presentes. Ya se aplican los "algoritmos genéticos", que son parte de un método de optimización matemática basado en la selección natural. Éste actúa bajo el principio según el cual si la selección natural permitió que con el paso del tiempo una insignificante cadena núcleo-proteica hiciera que sus descendientes llegaran a ser hombres, también podría hacer que un modelo matemático converja en la solución óptima.

Los ejemplos de aplicaciones de la teoría de Darwin en las diversas disciplinas, tanto en el campo de las ciencias puras como en las ciencias del hombre, suman y siguen, robusteciendo así la grandeza de la idea sobre la cual se levanta el edificio teórico que constituye la esencia de la biología moderna y que ilumina el quehacer científico del siglo XXI.

## TEORÍA

# EL ABUSO SEXUAL Y LA RETRAUMATIZACIÓN A TRAVÉS DE LA DENEGACIÓN<sup>1</sup>

(Rev GPU 2009; 5; 2: 230-234)

Carmen Gloria Fenieux<sup>2</sup>

Las hipótesis planteadas por autores como Ferenczi (1932), Monzón (1999) y Giverti (1999) acerca de la desmentida en el abuso sexual instalan esta configuración traumática tanto en la familia de la víctima y su psiquismo como en la dinámica de la diada analista analizado.

Se postula una forma de desarticular la desmentida a través de la experiencia de “Momentos de Encuentro” (Stern, 2000) entre paciente y analista, que permite darle coherencia y consistencia al daño ocurrido. En base a experiencias clínicas con pacientes mujeres abusadas sexualmente, se propone la hipótesis que este trauma generaría defensas secundarias a un daño narcisista del tipo masculinización y melancolía, las que surgen como respuesta de repliegue a un ambiente que re-traumatiza con la desmentida. Estas defensas se constituyen en refugios psíquicos (Steiner, 1997), estableciéndose como espacios mentales que le permiten a la víctima aislarse de la realidad y evitar vincularse con lo doloroso.

Pensar en el abuso sexual y en cómo abordar su tratamiento en mujeres abusadas es difícil. Prueba de esta dificultad es la historia que conocemos acerca de los inicios del estudio de este trauma en el Psicoanálisis.

A finales del siglo XIX Freud planteaba la alta frecuencia con que ocurría el abuso sexual. En la etiología de la histeria (1896) afirmaba: “Nuestros niños están expuestos a ataques sexuales mucho más a menudo de lo que uno supondría por los escasos desvelos que ello causa a sus padres” (Freud, pág. 206).

De esta manera se plasmaba, en su primera teoría de la seducción, la fundamental idea de que las expe-

riencias sexuales traumáticas en la infancia constituían la clave y la base para comprender la histeria. En abril de 1896 el autor expuso por primera vez esta teoría en la Sociedad de Psiquiatría de Viena. El rechazo de la audiencia a estas ideas fue implacable. Como es sabido, Jeffrey Masson (1985) ha hipotetizado que este rechazo fue uno de los motivos que llevó a Freud a replantear su teoría (Giverti 1999, Monzón 1999).

En 1905 cayó la teoría original de la seducción, para ser sustituida por otra idea, la de fantasía, que dio espacio a la relevante y valiosa teoría de la pulsión. En este nuevo planteamiento se enfatizaron, entre otros

<sup>1</sup> Trabajo presentado en el XVII Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis. Septiembre, 2008, Chile.

<sup>2</sup> Psicóloga Universidad de Chile, Psicoanalista Sociedad Chilena de Psicoanálisis, Directora Centro Clínico y Docente de Sexualidad Humana.

conceptos, las fantasías de seducción que pueden observarse en niños y niñas en determinada etapa evolutiva, sin embargo se omitió la traumática realidad incestuosa contra las niñas y niños<sup>3</sup>.

Ésta no fue la única vez que se obvió el abuso sexual en la cuna del psicoanálisis. Ferenczi, en 1932, en su ponencia "Confusión de lengua entre los adultos y el niño" afirmó: "Nunca se insistirá bastante sobre la importancia del traumatismo y en particular del traumatismo sexual como factor patógeno. Incluso los niños de familias honorables de tradición puritana son víctimas de violencias y violaciones mucho más a menudo de lo que se cree". Sin embargo, este trabajo tardó muchos años en ser publicado puesto que su autor murió en 1933 y el encargo a Jones no fue cumplido.

Por considerarse que Ferenczi sufría de una "pseudología fantástica", el polémico y valioso trabajo de Ferenczi se conoció recién en 1949, gracias a Michael Balint (Monzón, 1999).

Por otra parte, muchos estudios tanto nacionales como internacionales indican que el abusador en la gran mayoría de los casos es un pariente cercano de la víctima (Servicio Nacional de Menores 2006, Universidad de Chile 2007, OMS 2007).

Considerando este hecho y la historia del estudio del abuso sexual en el psicoanálisis, podemos pensar que el fenómeno de la desmentida es parte de la constelación de este trauma. Me parece que para que exista abuso sexual reiterado al interior de una familia es necesario cierto grado de renegación, silencio, consentimiento y/o complicidad de los otros adultos que tienen la responsabilidad del cuidado de la/el niña(o). Con ello se puntualiza la idea que *en torno a la violencia sexual existen dos vivencias traumáticas: una sería el abuso sexual propiamente tal, el que sobrepasa y desborda el aparato, y la otra vivencia traumática es la desmentida que se hace en torno al abuso*. Para Ferenczi (1931, 1933), esta ausencia de un objeto contenedor que desmiente la experiencia define la patogenia del trauma y lleva al sujeto a la disolución de la personalidad (Rodrigo Rojas, 2000).

Así, la desmentida multiplica la violencia del abuso, generando un profundo daño y temor a los vínculos,

así como también erosiona la configuración de la propia identidad. Se contaminan las percepciones de la víctima y se generan imágenes distorsionadas acerca de la autoridad, los cuidados y graves confusiones relativas a la interpretación del afecto (Pignatellio, 2004). En esta vivencia de "amor tergiversado" se confunden y se entrelazan la agresión, la intimidación, la mentira, con el cariño, el amor y la confianza. No existe límite ni contención para estos sentimientos, los que en la experiencia del abuso se contaminan impidiendo el normal desarrollo de la mente como espacio de contención. En este sentido, como lo plantea Alex Oksenberg (en comunicación personal), la re-negación ataca el aparato discriminativo de la víctima. Así, la agresión del abuso que por la ausencia de sostén familiar no ha podido ser tramitada genera daños en la estructura perceptiva de la víctima.

Este fenómeno de la desmentida también se puede vivenciar al interior de la dupla analítica. En el trabajo con pacientes abusadas me ha ocurrido con frecuencia que transitoriamente siento que el abuso no es real, como si se tratara de una "historia inventada". Y más allá de comprender la escisión de la paciente a propósito del dolor, ha sido inevitable sospechar de la veracidad de la experiencia traumática. Creo que gracias a lo que Stern ha llamado como "Momentos de Encuentro"<sup>4</sup> (Stern, 2000) en los cuales existe una genuina conexión entre paciente y el analista se puede vivenciar la violencia de los hechos. En estos momentos de encuentro se genera un verdadero contacto afectivo en el cual el dolor y los sentimientos de desintegración y destroz aparecen al interior de la dupla analista-paciente, siendo posible constatar la veracidad del abuso como un hecho real y muy concreto del cual la paciente ha sido víctima.

Creo que estos momentos surgen en relación al mundo actual de la paciente generalmente asociado al tema de la sexualidad el cual actualiza el trauma. En mi experiencia, algunos sueños, ciertas imágenes, sensaciones corporales u olfativas, que pueden surgir en la paciente de manera fragmentaria, pueden permitir el contacto con lo doloroso y lo devastador. En el relato de mi colega Lilian Tuane, una paciente abusada tenía sueños de ataques con cuchillos, cuchillos que se

<sup>3</sup> Según estudios de la OMS, una de cada 5 niñas declaran haber sufrido abuso sexual antes de los 15 años (OMS, 2007). Otro informe que nos entrega luces de lo que ocurre en este tema es el elaborado por *Save the Children* en Mayo de 1998, en el cual se informa que un 23% de las niñas y un 15% de los niños sufren abuso sexual serio en España antes de los 17 años.

<sup>4</sup> Concepto acuñado por Daniel Stern (2000) con los que se refiere a momentos esenciales de conexión auténtica de persona a persona entre el analista y el paciente que implican un "conocimiento implícito relacional". Son instancias altamente específicas en las cuales cada miembro de la pareja ha contribuido activamente con algo único y auténtico de sí mismo como individuo, lo que genera cambios en la relación analítica y por ende cambios en el sentido del sí mismo del paciente (Daniel Stern, 2000).

enterraban, que destrozaban, que rajaban. Estos sueños tuvieron un carácter elaborativo en tanto permitieron comenzar a procesar los profundos sentimientos de daño y destroz a través de representar concretamente la destrucción y la violencia descarnada que implicaba la sangre y el destroz humano. El pene del violador se vivía como un cuchillo que se enterraba, destruía, que desangraba y cercenaba. Cabe destacar que en mi experiencia los sueños con instrumentos cortantes (cuchillos, cortaplumas, navajas, etc.) son frecuentes en pacientes abusadas. Otra paciente soñaba que alguien a quien ella consideraba “bueno” y que luego “se convertía en malo” la perseguía y la abrazaba por detrás queriendo enterrarle un cuchillo. El atacante esperaba que ella fuese quien se moviera para que de esta manera el instrumento se lo enterrara ella misma a través de sus movimientos. Sin más, finalmente él la acuchillaba. Una vez más el cuchillo puede representarse como un pene que destruye. Este sueño además da cuenta de los sentimientos de ambivalencia hacia el abusador, (“es bueno y luego se convierte en malo”) así como de los sentimientos de culpabilidad de la víctima en tanto ésta puede sentirse parte activa de la situación de abuso dadas las pulsiones (representadas por los movimientos) despertadas por la situación sexual. Y precisamente es allí donde radica un aspecto fundamental del abuso, el cual es el promover, estimular, erosionar la pulsión sexual infantil que está allí al alcance de ser despertada y que por ende requiere ser especialmente protegida por los adultos a cargo del niño o niña. Me parece que a través de estos “momentos de encuentro” en los cuales las experiencias del paciente adquieren un carácter vívido es posible comprender, sostener y simbolizar un cúmulo de sentimientos que en el horror suelen permanecer negados desvitalizando muchas otras experiencias de la víctima.

La emergencia de estos momentos de encuentro sólo es posible al alero de una relación analítica estable, sólida y consistente que daría espacio para que las imágenes que han condensado el trauma afectivo puedan develarse, desintegrarse y constituirse en experiencias que permiten darle coherencia y consistencia a la vivencia de sufrimiento del Yo. En el abuso la niña ha quedado atrapada por el hecho traumático, el cual la mayoría de las veces no puede representar pero sin embargo define su “estar en el mundo”. La vivencia de sí misma suele ser la de in-significancia, vacío, vivirse como “cosa”, “objeto” incapaz de darle significado a su experiencia y en consecuencia incapaz de darle sentido a su vida. Así la negación, la desmentida y la escisión del trauma parecen ser parte de la constelación del abuso sexual. Incluso la mujer abusada puede saber

o recordar lo que ocurrió, sin embargo es frecuente la negación afectiva de la experiencia como una forma de evitar el dolor. El analista imbuido en esta dinámica de deambular por recuerdos gélidos, por contenidos siniestros pero sin atadura afectiva, muchas veces no puede más que someterse a la identificación proyectiva de la negación y al congelamiento y/o extrañamiento como una forma de no enfrentar la realidad, con lo cual reedita la experiencia de la desmentida.

Así muchas veces la idea del abuso se encuentra intelectualizada, se reconoce el hecho con recuerdos aledaños, pero el dolor, el destroz, la vergüenza y la angustia del abuso quedan atrapados en imágenes y/o sensaciones que al estar escindidas empobrecen y debilitan al yo. Isabel hablaba cruda y fríamente de los abusos sexuales a los que había sido sometida. Luego de un año de tratamiento, me habló acerca de su primer “pololeo” a los 12 años con un joven mayor que ella. Él le pidió sexo oral en presencia de muchas otras personas. Ella no pudo negárselo, lo sintió como algo que “debía hacer para que él la quisiera”. En esa escena relatada, vívida e intensamente, estaban condensados y presentes en el aquí y en el ahora del relato el abuso original y su compulsión a la repetición. Esto nos contactó con su inocencia, con el terrible abuso, con el sometimiento, con el dolor, con la vergüenza y con la condena a la repetición. Me permitió acompañarla en estos sentimientos, permitiéndome verla como la niña abusada que había sido. Creo que sólo a través de estas experiencias vívidas y vividas al interior del duplo analista analizado es factible elaborar la experiencia del abuso a través, en primera instancia, del reconocimiento del daño ocasionado para luego procesar la integración de la experiencia en la propia historia. Sin embargo, esta posibilidad de empezar a elaborar el trauma es sólo el comienzo de un largo proceso en el cual muchas veces el analista se convierte en la víctima que con su presencia proclama la verdad mientras la paciente se impone desde la desmentida, siendo frecuente que la continuidad del tratamiento se ponga en riesgo. En el trabajo con Isabel luego de un tiempo de íntimo acercamiento a la dolorosa verdad afectiva que se imponía, ella comenzó a distanciarse y a decir que “no quería hablar del pasado, porque era inútil y no servía”. En esta petición imposible, decidí intentar respetarla no aludiendo a interpretaciones genéticas, sin embargo mi respeto no bastó, ella decidió dejar la terapia afirmando que ya se sentía bien. Al poco tiempo volvió víctima de un estado afectivo crítico.

De esta manera, las interpretaciones del analista también pueden ser vividas como nuevas intimidaciones y/o violaciones. El analista corre el riesgo de actuar como abusador cuando la paciente se niega a pensar



acerca del trauma. En este sentido la contención, la posibilidad de esperar, la aceptación de los ritmos y compases del paciente, conteniendo en la mente la experiencia del abuso es una forma de sostener que permitirá en algún momento abordar más directamente el trauma.

Creo que la desmentida del trauma genera en la víctima el impacto del repliegue hacia lo narcisista (Winnicott, 1954). Podría implicar en la paciente el sacar las ligaduras de objeto y volcarlas hacia sí misma como una forma de estructurarse frente a estas angustias de fragmentación, muerte y desintegración. En mi experiencia estas defensas narcisistas en mujeres abusadas con frecuencia pueden tomar la forma de masculinización (defensa fálica) y/o melancolía.

En la masculinización se niega la existencia de los sentimientos de dolor y de profunda humillación para refugiarse en defensas narcisísticas que se articulan en un falso self distante, autoafirmativo y escindido de los afectos que impide la real vinculación con el otro.

En mi experiencia, son mujeres que focalizan su vida en la producción laboral, que muestran una actitud penetrativa y que no aceptan ubicarse en una posición pasivo-receptiva. Creo que esta forma defensiva también actúa como fantasía para evitar contaminar al otro con el propio daño y la perversión. Ser activamente afectuosa, ser madre en lo cotidiano, cuidar, abrazar, tocar, no tener el control en lo afectivo, dejarse llevar, utilizar la propia sensualidad en pos de la relación, en este contexto, implicaría ensuciar con el abuso y destruir con lo que surge del self. Una paciente evitaba establecer contacto afectivo con sus hijos, temía recostarse a su lado, no los había podido amamantar, de alguna manera había confiscado su maternidad, a cambio establecía un sistema de normas muy estricto (Fenieux 2004). Esta defensa podría ser reflejo de lo que Ferenczi (1933) llama identificación con el agresor, en tanto se repite en la estructura psíquica el sometimiento de una parte sobre la otra.

El otro tipo de estructuración frente al abuso que he observado con cierta frecuencia es la constitución melancólica. En este tipo de defensa se observan sentimientos de insignificancia, vacío, desfallecimiento, desinterés por el mundo externo, autorreproches. Esta sintomatología puede dar cuenta de que "la sombra del objeto ha caído sobre el yo" (Freud, 1917) evidenciándose la identificación con el abusador al cual se odia y se ataca adentro de ella. Isabel era tomada por un profundo sentimiento de odio hacia sí misma. Se sentía sucia, asquerosa y entonces se hacía cortes en los brazos. El dolor físico la aliviaba y además era una forma de atacar al agresor que sentía dentro de ella.

Para comprender estos mecanismos me parece interesante acudir al concepto de refugio psíquico de Steiner en el sentido que estas defensas narcisísticas actúan como espacios protegidos de la mente (Steiner, 1993), es decir, como estados psicóticos en los cuales la realidad puede no ser completamente aceptada ni rechazada y los aspectos dolorosos pueden ser evadidos. Un lugar donde la fantasía y la omnipotencia se mantienen intocables. Esto se manifiesta en la evidente resistencia a la dependencia, en el resentimiento y venganza que actúan en la decisión de no moverse del estado psíquico, lo que interfiere en el proceso de duelo y desarrollo.

En este sentido el refugio se organiza como una estructura que atrapa las partes buenas del paciente y la somete a relaciones objetales destructivas, impidiendo el despliegue de relaciones de dependencia. Cada vez que Isabel establecía un contacto afectivo conmigo, faltaba a una o más sesiones para quedarse viendo televisión días y noches sin parar; de alguna manera lo mismo ocurría con una relación amorosa que se gestaba. Creo que era una manera de controlar el contacto afectivo amenazante, pero también era una manera de revelarse a salir de su refugio y entrar en el mundo que la había atacado.

De esta manera, podemos constatar que en la mujer abusada existe cierta resistencia a ser penetrada en el plano psicológico. En ambos casos el repliegue narcisístico dificulta el contacto y la compenetración afectiva y favorece la repetición del trauma en la tendencia a la renegación. En general se requiere de mucho tiempo para establecer un genuino vínculo afectivo que permita el despliegue de la experiencia.

La estructuración de las defensas antes mencionadas se consolida luego de la adolescencia. Con el despliegue de la sexualidad se despiertan las angustias del abuso, la desconfianza, la amenaza de lo sexual, el sentimiento de suciedad y de rechazo frente a sí misma. La latencia con el adormecimiento propio de la sexualidad parece haber apaciguado y en cierto sentido adormecido los sentimientos relativos al abuso. Así la incursión adolescente en la sexualidad de la niña abusada suele estar marcada por repeticiones de experiencias abusivas, donde resulta frecuente la sobresexualización y pérdida de límites sexuales. Como si en esta compulsión a la repetición se escondiera la esperanza a cambiar el curso del amor desgraciado.

Finalmente podemos plantear que la desmentida cruza el trauma del abuso transversalmente: en la sociedad, la familia, y se instala en la víctima a modo de defensa y denuncia. Por momentos también está presente en la diada analítica, ya sea en el analista incapaz

de ver más allá o en el paciente que tras denunciar la verdad se refugia en el no querer saber.

Resulta complejo explicar el fenómeno de la desmentida en el abuso sexual, ¿Se relacionará con fantasías inconscientes incestuosas? La fuerza de la desmentida ¿será igual para los distintos tipos de experiencias traumáticas? ¿En el abuso sexual femenino tendrá relación con el histórico poder de los hombres sobre las mujeres o de la culpa ancestral femenina expresada en mitos como los de Eva y Pandora? ¿Por qué es tan frecuente que la familia se coluda con el agresor sexual?

El abuso sexual arrasa con todas las leyes del cuidado al más débil. Implica la intimidación y violación a la persona del niño, en una relación desigual que siempre implica sometimiento. Quebranta la ética de cuidado, de la intimidad, y principalmente aniquila en la génesis la inocencia del desarrollo psicosexual destruyendo la continuidad existencial (Winnicott, 1967). El abusador se aprovecha del estado pulsional, de la efervescencia de la necesidad de ser amado, reconocido, valorado, protegido y desde ese lugar destruye y carcome los destinos de la pulsión. En el abuso sexual contaminador y desintegrador se entremezclan la sexualidad y la perversidad, ver y luego no ver, renegar la realidad de la falta, de la impotencia, de la indefensión y por tanto el coludirse con la desmentida es una forma de huir del horror, del espanto y la destrucción.

## REFERENCIAS

1. Curnow R. (2000) Cries and Heard. Adelaide Institute of Psychoanalysis
2. Dio Bleichmer E. (1997) La Sexualidad Femenina, de la niña a la mujer. Editorial Paidós
3. Jay F, Ph.D.\* (2002) Explorando el concepto de Ferenczi de identificación con el agresor. Su rol en el trauma, la vida cotidiana y la relación terapéutica. *Psycoanalytic Dialogues*, vol 12 N° 1, pág 101-139
4. Fenieux CG. (2005) Abuso sexual y Femenidad. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. N° 1-2
5. Ferenczi S. (1932) Confusión de Lengua entre los adultos y el niño: El lenguaje de la ternura y de la pasión. Conferencia pronunciada en el XII Congreso Internacional de Psicoanálisis en Wiesbaden
6. Freud S. (1896) Etiología de la Histeria. *Obras Completas III*. Amorrortu Editores
7. *Ibid.* (1914) Introducción al Narcisismo. *Obras Completas XIX*. Amorrortu Editores
8. Giberti E. (1999) El incesto paterno filial contra la hija/niña. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. Fundación Aigle. Vol III, N° 3
9. Golstein M. (2006) El concepto de la desmentida, el sujeto del trauma y el malestar de la época. En *Internet*
10. Lamb S. (1986) Treating sexually abused children: Issues of blame and responsibility. *Amer J Orthopsychiatry*. Page 303-307
11. Maida AM. (2005) La experiencia del abuso en Madres ¿es un predictor del abuso sexual de los hijos? *Revista Chilena de Pediatría* N° 76
12. Monzón I. Subjetividad y propuestas identificatorias. Problemáticas sociales y clínicas. Presentación del N° 2 de *Revista del Ateneo Psicoanalítico*
13. Pignatiello A (2004) Trauma y Otras Repercusiones del Abuso Sexual desde una Perspectiva Psicoanalítica. *Jornadas Nacionales Psicoterapia Hoy: Avances y Alcances*
14. Rojas R. (2000) Trauma, escisión y adaptación: Ferenczi, antecedentes de Winnicott. *Rev. de la sociedad Chilena de Psicología psicoanalítica y psicoanálisis*. ICHPA. N° 2. Pág 179 -189
15. Steiner (1993) *Refugios Psíquico*. Editorial Biblioteca Nueva S.L Madrid 1997
16. Stern D *et al.* (2000) Mecanismos no interpretativos en la terapia Psicoanalítica. El más allá de la interpretación. *Libro Anual de Psicoanálisis XVI*. Pág 207- 225

## TEORÍA

# ESTUDIO DE LAS TEMÁTICAS ONÍRICAS EN ADOLESCENTES QUE SE ENFRENTAN A LA PSU

(Rev GPU 2009; 5; 2: 235-244)

Susana Toloza y Alejandro Dabovic<sup>1</sup>

**Se asocian los sueños de adolescentes que se enfrentan a la PSU con motivos arquetípicos subyacentes en el contexto del enfoque Analítico Junguiano. Se identifican, categorizan y relacionan las imágenes oníricas con las arquetípicas.**

**Se revisa el concepto de Individuación en la primera mitad de la vida; el Mito del Héroe y los desafíos actuales del adolescente como un estado heroico en su dimensión arquetípica, entendiendo la PSU como un rito de paso en la cultura.**

**Los resultados muestran que las imágenes oníricas coinciden con temáticas del Mito del Héroe en sus diferentes fases, asociado a la dinámica autonomía v/s dependencia, en constante elaboración y transformación.**

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa donde se conjugan cambios profundos, en los que se integran las fuerzas que emergen desde el sí mismo y las demandas del contexto sociocultural, para favorecer la configuración de la identidad y el equilibrio psíquico-somático (Montenegro y Guajardo, 1994).

El adolescente se ve enfrentado a una sociedad que cada vez es más cambiante y que según Lipovetsky (1986) da cuenta de una crisis que vive el mundo contemporáneo. Esta nueva realidad de contexto, unida a su crisis vital, genera confusión, indecisión, soledad y ansiedad, provocando un comportamiento cambiante (Papalia, 1998). El adolescente, por tanto, debe enfren-

tar diversas tareas que se viven como hitos y que ponen a prueba su fortaleza yoica.

En nuestro país, uno de estos desafíos es el rendir la Prueba de Selección Universitaria (PSU), para acceder a la formación superior. Desde hace décadas el término de la enseñanza media e inicio del mundo universitario son vistos por los jóvenes como aquello que estaría definiendo su futuro y es vivido bajo un fuerte clima de presión al ser considerado un evento que definirá su futuro personal y profesional (Donoso, 1998).

Son diversas las investigaciones acerca de las presiones externas en esta etapa, pero son muy pocas las que dan cuenta de los procesos inconscientes comprometidos. La relevancia de abordar el nivel inconsciente radica en que éste estaría dando cuenta de un proceso

<sup>1</sup> Magister en Psicología Clínica Analítica junguiana.

de construcción de la personalidad, que conocemos, desde la Psicología Analítica Junguiana, como proceso de Individuación (Byington, 2005). De acuerdo a Stevens (1994), en la adolescencia se favorecería la independencia y el logro de la propia identidad.

Creemos que la identificación de las imágenes simbólico-arquetípicas que pudieran emerger en el material onírico, nos posibilita el acercamiento a temáticas psíquicas, motivadas por contenidos inconscientes, en interacción con las demandas del ambiente; que nos pudieran dar luces respecto del paso a la siguiente etapa de la vida, la adultez.

Esta investigación espera recoger evidencia que favorezca la comprensión de estas temáticas en la actualidad y generar nuevos espacios de investigación en Psicología Analítica Junguiana para esta etapa del desarrollo, en su dinámica individual y colectiva, favoreciendo la comprensión de los adolescentes en el mundo de hoy.

## INDIVIDUACIÓN: META Y DESARROLLO DEL SER HUMANO

Desde la mirada analítica junguiana, nuestra vida es un proceso de cambio que puede ser visto como un viaje, una metáfora de la transformación que experimenta el Yo a través de la vida en su necesidad de evolución. La primera etapa de este viaje es la infancia, que comienza con el nacimiento y que parte desde una inmersión completa en la inconsciencia terminando con la transición a la adolescencia. La segunda etapa es la primera madurez, en la cual ya empieza a manifestarse la problemática consciente. La tercera etapa es la mediana edad y marca el tránsito hacia otro tipo de inquietudes culturales y espirituales. Finalmente, la cuarta etapa es la última madurez, momento en el cual volvemos a sumirnos en la inconsciencia, siendo una etapa espiritual y cultural.

En la formación de la personalidad interactúan y tienen efectos interdependientes los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y ecológicos. Cambios en cualquiera de ellos repercuten en los demás y en el Todo. El desarrollo de esta personalidad integrada y única es un proceso paulatino y constante desde el inicio de la vida (Jung 1979).

Si bien en el desarrollo de su teoría Jung profundizó en las dos últimas etapas de ciclo vital, llamándola "la segunda mitad de la vida"; dejó a la primera mitad de la vida (infancia y adolescencia) como terreno virgen por descubrir y comprender en relación a la Individuación, que cobra gran relevancia por ser una etapa de formación de los elementos estructurales de la personalidad.

C.G. Jung resalta que el ser humano no es una tabla rasa cuando nace si no que se ve afectado por los factores ambientales, actuando en las predisposiciones y las aptitudes pasivas con las que nacen todos los niños.

Esta predisposición es arquetípica, pues supone un conjunto de categorías universales e inconscientes que se actualizan con las experiencias concretas del individuo (Stevens, 1994). Los arquetipos serían una disposición que está en un interjuego con experiencias específicas, como base temprana para la posterior elaboración de representaciones mentales e imágenes (Jacoby, 1999).

Neumann (1991) y Byington (1988) sostienen que al atravesar por estas etapas programadas, cuerpo y psique transitan por un proceso de maduración y transformación, regidos por imperativos arquetípicos.

## PROGRAMA ARQUETÍPICO DE LA ADOLESCENCIA

La adolescencia está marcada por la crisis en todos los niveles de funcionamiento, con una intensa actividad fisiológica y psicológica, que se ve acentuada por la adaptación a sus propios cambios y los del entorno.

A la base de los cambios que vive el adolescente existe un patrón arquetípico ordenador y coordinador del proceso de cambio que va desde el apego a los padres hasta su independencia para conseguir su propia identidad. Este patrón está dirigido por el *Self*, el cual es el centro directivo de toda la personalidad (Jacoby, 1999).

En este proceso el programa arquetípico incita al desapego para conseguir la propia identidad (Stevens 1994), esto conlleva la activación de otras relaciones que también corresponden a patrones arquetípicos. Estas nuevas relaciones posibilitarían el reparar y enriquecer los patrones vinculares de la infancia, conduciendo hacia los estilos de relación Yo-otro de la segunda mitad de la vida.

Esta necesidad de autonomía e independencia del adolescente se caracteriza por la emergencia simbólica de dos imágenes arquetípicas; la del héroe, que fomenta la conciencia de identidad y la del ánimus-ánima, que favorece la atracción sexual y la conformación de pareja (Stevens, 1994).

El arquetipo del Héroe transita por una primera fase de separación de los cuidados parentales, en búsqueda de su propio itinerario de conquistas y victorias. Esto lo enfrentará a desafíos que pondrán a prueba la fortaleza del Yo (Campbell, 2006).

"El programa arquetípico responsable de esta compleja transformación en la adolescencia puede resumirse en: 1) la atenuación del vínculo parental, 2) la

lucha generacional, 3) la activación del sistema afectivo sexual y 4) la iniciación en el papel del adulto (...). El éxito en el paso de cada una de estas transformaciones arquetípicas depende en gran medida de las características personales de los padres y del modo en que hayan desempeñado su función parental durante la infancia" (Stevens, 1994 p. 133).

*La atenuación del vínculo parental:* En la psique adolescente los arquetipos de los padres pierden preeminencia y los adolescentes desarrollan una objetividad creciente respecto de sus padres. A su vez, los padres deben renunciar a su identificación con estos arquetipos y retirar del adolescente su propia proyección del arquetipo del niño.

Esta transición puede llegar a ser difícil o a destiempo, lo que podría generar rebeldía en el adolescente o un apego ansioso buscando sustitutos de los padres. El mayor peligro de esta etapa es ser devorado por los complejos parentales<sup>2</sup> y ser incapaz de liberarse. La universalidad de este peligro puede deducirse del motivo mítico del monstruo devorador al que el héroe debe dar muerte (Stevens, 1994).

En este camino de iniciación el padre ayudará a liberar al adolescente y fomentará la autonomía propia del adulto (*función del logos*), actuando como puente entre la familia y sociedad (Jung, 1982).

La madre, por su parte, da el apoyo emocional para el enfrentamiento de los desafíos del mundo (*función del eros*). Sin embargo, esta diferenciación de roles no es tan acusada en nuestros días, siendo compartida por ambos padres.

Si estas tareas son realizadas de un modo suficientemente bueno, se promueve en el adolescente la capacidad de enfrentar los desafíos de la adolescencia y llegar a la etapa adulta de modo positivo. Sin embargo, cuanto menos adecuados sean los padres mayor será el potencial no realizado y los hijos se verán forzados a compensar lo que no fue satisfecho por ellos (Stevens, 1994).

*La lucha generacional:* Cuando el arquetipo del padre comienza a perder su preeminencia y se hunde en el inconsciente, aparece el padre con su condición humana, y pasa a ser un bastión del antiguo orden que debe ser derrocado para dar un nuevo orden adecuado a la época. Este contenido aparece en los mitos de viejo padre

cielo castrado por sus hijos y obligado a entregar el poder. Sin embargo, debe mantenerse un equilibrio entre las dos generaciones enfrentadas, y no debe existir un vencedor absoluto.

*La activación del sistema afectivo sexual:* Uno de los principales desafíos para el/la adolescente consiste en lograr la diferenciación entre identidad de género e identidad sexual. Este proceso será potenciado desde los cambios físicos, hormonales, cognitivos y afectivos (Krauskopf, 1995). Lo anterior se expresa en los mitos; en el caso del adolescente varón, éste debe liberarse de sus padres, abandonar el hogar y cruzar el umbral hacia la nueva vida, y a la vez sufrir un segundo nacimiento de la madre: la victoria sobre la madre-dragón. Entonces será recompensado por el tesoro y la mano de una bella princesa, apareciendo las manifestaciones cada vez más insistentes de su *ánima*. Por otra parte, en el desarrollo de la madurez sexual femenina, para que una niña se sienta digna de ser amada y deseable, es necesario un vínculo previo y duradero con su padre (o sustituto), con una carga erótica que garantiza la significación de la relación y el apego en la primera infancia, el cual será abandonado en la adolescencia, favoreciendo la emergencia de su *ánimo* (Stevens, 1994).

*La iniciación en el papel de adulto:* Todas las culturas poseen ritos de iniciación coincidiendo con la pubertad; éstos tienen una estructura arquetípica de base. La iniciación es para ambos sexos, una estrategia cultural que promueve la ruptura del vínculo con los padres y una conciencia pública de que se ha alcanzado el estatus reproductor. De este modo se vencen los deseos de retroceder al útero materno y se impulsa a avanzar hacia la etapa siguiente (Stevens, 1994).

Así pues, en la adolescencia se libra una batalla en dos frentes: uno para establecer un sentido de identidad y, en el otro, por superar los deseos regresivos hacia la madre y el pasado (Stevens, 1994). La no liberación respecto de los padres determinará que la psique del adolescente se encuentre bajo la dominación de la *imago*<sup>3</sup> de los padres determinando con esto un modo infantil de relacionarse con el mundo.

<sup>2</sup> Complejos Parentales: Grupo de imágenes e ideas emocionalmente intensas, asociadas con los padres (Sharp, 1994 p.44).

<sup>3</sup> Imago: Término usado para diferenciar la realidad objetiva de una persona o cosa de la percepción subjetiva de su importancia. Son consecuencia de experiencias personales combinadas con imágenes arquetípicas del inconsciente colectivo. Como todo lo inconsciente, se experimenta en la proyección (Sharp, 1994 p. 99).



La emancipación del adolescente de la madre constituye un tema extensamente tratado por Jung con paralelos mitológicos, que dan cuenta de la bidireccionalidad de la libido y de la necesidad de avanzar en el desarrollo y de configurar la identidad; de lo contrario se sufrirán las consecuencias al desatender el plan arquetípico. Efecto de lo anterior será la neurosis, como expresión de la renuncia a la vida, en favor de quedarse a la sombra de la madre.

El desarrollo, por tanto, depende de un patrón arquetípico ordenador a la base, el cual “tiene la capacidad específicamente humana y al mismo tiempo altamente propensa a ser perturbada” (Jacoby, 1999 p. 48), los cuales también pueden manifestarse durante la infancia y adolescencia.

Por lo tanto, el paso exitoso hacia una nueva etapa de la vida exige la vivencia de símbolos de iniciación adecuados. Si la sociedad no los proporciona, el sí mismo los hace emerger en los sueños” (Stevens, 1994 p. 147).

## SUEÑOS E INDIVIDUACIÓN

El sueño es una manifestación del individuo, en el que se manifiesta un proceso sin direccionalidad por parte de la conciencia y en que confluyen ideas, sensaciones, emociones, imágenes, situaciones en que asistimos y vivenciamos de manera espontánea durante el sueño; este proceso tiene sus raíces en el mismo inconsciente.

El sueño nos habla de una realidad profunda, que contiene un mensaje, que expresa lo que hay dentro de cada uno de nosotros, y que es un otro que no conocemos; ... “traen expresiones no resueltas que buscan un eco en la vida para ser solucionadas, debiendo liberarse del estado inconsciente, en el cual sólo pueden manifestarse veladamente” (Rauscher, 2003 p.15). El comprender los contenidos de los sueños implica recuperar la totalidad de la psique; para esto Jung sistematizó una ruta de observación y una propuesta de trabajo para la elaboración del sueño, el cual denominó *procesamiento del sueño*, que tiene un “lenguaje con una lógica que es afectiva, figurativa, no es lineal sino más dramática, mitológica. Una de sus funciones es contrabalancear la racionalidad del pensamiento verbal, con un pensamiento en imágenes, fantástico, más próximo a la lógica de los mitos que a la lógica cartesiana” (Rauscher, 2003 p. 14).

Es por medio del relato del sueño que se genera una autorrepresentación espontánea de la situación actual del soñante, lo inconsciente expresado en forma simbólica (Jung, 1942, citado por Saiz, 2006).

Sin embargo, nunca tenemos acceso al sueño en sí, no podemos acceder de manera indirecta, solamente a su recuerdo en cuanto a imágenes, ideas, sensaciones, emociones, impresiones (Rauscher, 2003).

“El sueño deriva de la actividad del inconsciente, da una representación de los contenidos que en él duermen; no de todos los contenidos que en él hay sino sólo de algunos de ellos que, por vía de asociación, se actualizan, se cristalizan y se seleccionan, en correlación con el estado momentáneo de la conciencia” (Jung citado por Saiz 2006).

De ahí que el sueño no sólo representa contenidos inconscientes específicos que “la situación consciente momentáneamente cita y escoge por asociación” (Mattoon, 1980 p. 263), sino que también, por su forma filogenética anterior a nuestro pensamiento, es arquetípica.

## Los símbolos en los Sueños

Los símbolos son expresión de la psique en su totalidad, en sus aspectos conocidos, desconocidos y que están por conocer (Rauscher, 2003). Al ser el sueño simbólico, se hace necesario explorar su contenido, sin perder el sentido de totalidad, y sin desconectarlo de la realidad de quien lo sueña, de su vida y de su mundo. “... mediante esa función en su proceso de conformación unifica los opuestos, es el símbolo vivo” (Jung, 1971 p. 562).

Por lo tanto, el símbolo incluye todos los aspectos del sueño incluidos anteriormente: la narrativa (que puede ser racionalizado en términos y accesible a la razón), la imagen (que da mayor apertura a lo irracional) y la vivencia (el aspecto dinámico del símbolo, su impulso para la acción).

Stevens presenta una categorización de los símbolos más comunes a los que llamó símbolos universales y que amplifica en una dimensión arquetípica (Stevens 1999). Ante esta aproximación Jung nos dice: “el terreno de los fenómenos psíquicos causados por procesos inconscientes es tan rico y variado que prefiero describir lo encontrado y observado y, si es posible, clasificarlo subordinándolo a determinados tipos” (Jung, O.C. 9, párr. 308).

Los tipos de figuras y situaciones observados por Jung y que se repiten con mayor frecuencia y con un sentido análogo, corresponden a lo que el autor denomina *motivos típicos*. Las principales son: “la sombra, el viejo, el niño (incluido el niño héroe), la madre (la “madre primigenia” y la “madre tierra”) como personalidad superior (“demoniaca” por ser superior) y su correspondiente contrario, la doncella, después el ánima en el hombre y el ánimus en la mujer (Jung, O.C. 9, párr. 309)

Otra vía para la categorización de los elementos simbólicos presentes es determinar la *objetividad y subjetividad* de las imágenes del sueño. “Una figura es caracterizada como objetiva cuando aparece en el sueño como una persona actual, en una relación actual con el soñante. La figura es caracterizada como subjetiva cuando aparece en el sueño como portando parte de la personalidad del soñante” (Matoon, 1978 p. 111). Más allá de esta categorización, la psiquis elabora una imagen y ésta se proyecta en el objeto, luego la psiquis olvida este proceso y atribuye al objeto la totalidad de la energía psíquica que éste porta. Así en el sueño, los amigos, parientes que en él figuren, serán representaciones de nuestra propia psiquis, proyectadas en ellos, representarán nuestras actitudes, instintos, pulsiones o deseos personalizados (Matoon, 1980).

## EL MITO DEL HÉROE

C.G. Jung concibe al héroe como un símbolo arquetípico antropomorfo de la libido; representa una figura que encarna una actitud para enfrentar la vida en su totalidad (Jung, 1993). Generalmente se asocia a la figura heroica con el adolescente, por la fuerza que moviliza el desarrollo de su autonomía. Esta aventura provoca un flujo energético activando procesos psíquicos o sociales (Campbell, 2006). El símbolo del héroe nos aproxima a un patrón de movimiento de la libido regresivo e introvertido, para luego extrovertirse y promover el progreso de la actividad de la psique.

El carácter simbólico de la figura del héroe, dada su matriz arquetípica, muestra cierta estabilidad en sus distintas manifestaciones pero también está sujeta al contexto histórico y cultural en que aparece. “Ningún símbolo en sí mismo nos acerca al arquetipo mejor que una serie de manifestaciones” (Von Franz, 1988, p. 281). Campbell afirma que “el héroe evoluciona como la cultura evoluciona” (1988/97 y 1949/1973 p. 246).

Usualmente, los héroes siguen un periplo típico que implica la muerte y la resurrección (Campbell, 1949/1973).

El camino del héroe se compone de tres fases: separación, iniciación y retorno. El inicio de este viaje parte de su medio natural hacia el enfrentar fuerzas fabulosas y ganar una victoria decisiva; para regresar a la vida y vivirla con más sentido; allí se encuentra lo que faltaba a la conciencia (Campbell, 2006).

Esta aventura peligrosa tiene posibilidades positivas y negativas; de este modo, el paso hacia la realización personal se encuentra entre el deseo y el temor; la iniciación de toda aventura heroica es por tanto la superación del miedo.

El mito del héroe es la antesala de la actitud madura y su tránsito a ésta es regulado por el arquetipo de iniciación.

Cuando ante alguna empresa el ser humano retrocede desesperando de su fuerza, su libido refluye a la fuente de lo materno. La permanencia en la madre es la permanencia en un estado de indiferenciación que no significa sino la muerte del ego y la conciencia. Pero si la libido logra reanimarse y abrirse paso hacia el mundo se da el milagro del renacimiento (Jung, 1993).

## RITOS DE PASO EN LA CULTURA

C.G. Jung, en sus observaciones de culturas antiguas, pudo reconocer que entre cada una de las cuatro etapas del ciclo vital, en los puntos de transición críticos, la colectividad intervenía con los *ritos de paso*, los que permitían que el individuo y la sociedad afrontaran tal transición sin excesivas perturbaciones, producto del conflicto originario entre las exigencias del “sí mismo” y las del ego (Jung, 1979).

El rito tiene una dinámica donde quien lo vive se retrotrae a un nivel de la originaria identidad madre-hijo o identidad ego- “sí mismo” forzándole a experimentar de este modo una muerte simbólica o disolución temporal en el inconsciente colectivo.

De esta manera, el adolescente “tiene que estar dispuesto a sufrir esa prueba sin esperanza de triunfo. De hecho, tiene que estar dispuesto a morir (...) crear la sensación simbólica de la muerte de la que surgirá la sensación simbólica del renacimiento” (Jung, 1979).

Los ritos de paso tienen la función de conectar con los imperativos arquetípicos que intentan transformar nuestra vidas (Stevens, 1994). Cada época y cada cultura ha desarrollado diferentes ritos de paso, que contienen elementos del inconsciente cultural y arquetipal que estarán presentes en la psique del individuo y que se expresarían simbólicamente en las temáticas de sus sueños.

### Prueba de Selección Universitaria entendida como un rito de paso

Una experiencia relevante para el adolescente en Chile es rendir la PSU. Ésta se ubica como un momento de gran importancia, no sólo por las implicancias para su futuro sino también para su presente; sobre todo por el fuerte impacto del entorno creado sobre esta situación y que divide la vida con un antes dependiente y un después con mayor autonomía y responsabilidad. Estas características coincidirían con la mirada junguiana del rito de paso.

La PSU es una prueba utilizada por las universidades chilenas para seleccionar a sus postulantes de entre los varios que quieren ingresar a ellas (Watslawick, Beavin y Jackson, 1997). Más allá de ser la PSU una prueba de selección, los adolescentes que la enfrentan terminan respondiendo a las exigencias implícitas que acompañan al proceso de la PSU, depositando así su valor como persona en un puntaje (Rogers, 1996 en González y Herrera, 2005).

Este paso es acompañado de una situación de gran estrés, ya que a los adolescentes se les estaría pidiendo vivir dos realidades al mismo tiempo: una rígida y competitiva (PSU), otra flexible e introspectiva (la elección vocacional). De este modo se plantea una ambigüedad, que sería insostenible para cualquier ser humano (Watzlawick *et al.*, 1997).

## INVESTIGACIÓN APLICADA

Se realizó una investigación descriptiva (Hernández, Fernández, Baptista, 2006), de metodología cualitativa, con un abordaje interpretativo y comprensivo de los fenómenos. Se integra, por tanto, la objetividad y la subjetividad en un proceso dialéctico, fenomenológico, hermenéutico, asociativo, analógico e imaginativo, buscando comprender la dinámica psíquica a partir de manifestaciones individuales (Penna, 2004). Este trabajo es de tipo no experimental y fue realizado a partir de un diseño proyectado. (Echeverría, 2005; Valles, 1996).

El universo corresponde a adolescentes de 4° año medio de un colegio de enseñanza científico-humanista, con altos niveles de exigencia académica de la Región Metropolitana. Hemos considerado que la mejor opción es la muestra intencionada, es decir, que guarda relación con los objetivos del estudio (Gil, J, s/f). El muestreo se realizó con adolescentes hombres y mujeres que reportaron sueños en los quince días previos a rendir la PSU del año 2006.

La obtención de la información se realizó en noviembre 2006, con una pauta para el registro de Sueños, basada en el esquema de Análisis de Sueños presentada por C. G. Jung (Jung en Mattoon, 1980).

La información fue analizada siguiendo un proceso de análisis simbólico, analógico y hermenéutico (Penna, 2004), para la captación de variables emergentes que pudieron no estar consideradas desde la revisión teórica y el estado del arte desarrollados previamente.

La información se sometió a un análisis de contenido con el objetivo de reducir los datos, simplificar, resumir y seleccionar la información para así hacerla más manejable en la investigación (Rodríguez, 1999).

Se utilizó el programa NVIVO<sup>4</sup> que permitió el análisis de segmentación en elementos singulares, según el criterio temático, para posteriormente, de manera inductiva, identificar y categorizar los datos.

## RESULTADOS

Pregunta de la Pauta de Registro	Categorías	Subcategoría (1)	Subcategoría (2)
Relato del Sueño	Contexto	Amenaza Desafío Contención	
¿Cómo te sentiste al recordar el sueño?	Ánimo al despertar	Neutro Positivo Negativo Desconcertado	
Enumera las imágenes más importantes del sueño	Imágenes	Amenazantes Contención Desarrollo Energía	
¿Qué es lo que más te impactó o te llamó la atención?	Impacto	Vivencial  Imágenes	Positivo Negativas Desconcertantes  Amenazantes Desconcertantes
¿Qué título le pondrías a tu sueño?	Título	Amenazantes Movimiento Responsabilidad Búsqueda de sentido Pérdida	

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

### Ánimo al despertar

En la respuesta emocional se contiene la carga energética de la vivencia. Destacan las emociones negativas

<sup>4</sup> Programa QSR NVIVO es un programa altamente avanzado para el manejo del análisis de datos cualitativos en proyectos de investigación. Con el programa NVIVO se procede al análisis textual y a la codificación del contenido. Este proceso permite organizar el contenido temáticamente. Aquí los códigos pueden ir desde lo estrictamente descriptivo o atributivo a categorías derivadas teóricamente. Esta codificación complementa y profundiza la codificación automática

tales como angustia, exaltación, miedo, sensación de ahogo, estrés, asco, frustración, tristeza, desconcierto y rabia. Éstas pudieran estar dando cuenta de una experiencia psíquica que está por sobre la capacidad de enfrentamiento del sujeto.

De acuerdo a la teoría analítica, emociones como la angustia, el estrés, el temor tendrían un doble movimiento: por una parte potenciaría la regresión de la libido y por el otro lado podría tener una función de activación frente a una experiencia amenazante. Esto podríamos relacionarlo y amplificarlo al Mito del Héroe, en una de sus primeras etapas, que se inicia con una vivencia de crisis angustiosa y desafiante que moviliza el cambio.

No podemos dejar de relacionar la vivencia afectiva con el clima emocional de la realidad diurna que los adolescentes encuestados vivieron en ese momento, ya sea a nivel individual, tanto como potenciada por las exigencias y expectativas socioculturales. En relación a esto podríamos decir que frente a la experiencia que vivieron estos adolescentes a una semana de la PSU, se observaron temáticas oníricas con una afectividad de valencia negativa y perturbadora. Sin embargo, se encontraron respuestas positivas relacionadas con la vivencia del amor en pareja, lo cual es otra temática arquetípica de esta etapa de la vida

### Impacto

Se observa una relación coherente entre el ánimo al despertar y el impacto a la conciencia.

El impacto del contenido onírico trae una carga energética desde el inconsciente que necesita ser integrado para movilizar el desarrollo del joven y prepararlo para la siguiente etapa. En este caso las vivencias negativas y desconcertantes como malestar, violencia y pérdida, por sí mismas movilizarían el desarrollo, ya que éstas urgen hacia un cambio para no permanecer en el *statu quo*.

### Contexto o escenario

En la mayoría de los relatos se da cuenta de una situación amenazante, la cual no podemos atribuir directamente al enfrentamiento de la PSU.

Nuevamente el contexto nos puede dar luces respecto de la función compensatoria y prospectiva de estos sueños; de este modo la función compensatoria de la amenaza tiene que ver con la experiencia que no se ha integrado a la conciencia y que necesita ser vivenciada por el soñante para movilizarlo y activar el desarrollo de sus recursos; la función prospectiva muestra el modo

en que el adolescente puede llegar a poner en práctica sus recursos y las vías para lograr cumplir sus metas.

Un contexto amenazante podría dar cuenta de una falta del reconocimiento del yo onírico de los propios recursos frente a la adversidad. Sin embargo, cuando en los relatos de sueños de los adolescentes aparece un contexto desafiante, éste tiene el efecto de activar sus propios recursos, lo que le hace sentirse capaz de lograr su meta, en este caso como el héroe que logra dar muerte al dragón, lo cual le ofrece la victoria y una posterior vida abundante.

### Título

El título del sueño recoge aquellos contenidos que integran lo que a la conciencia le llama la atención y es destacado por ella. En la mayoría de las respuestas los adolescentes construyen títulos de características amenazantes o que dan cuenta del peligro vivido por el protagonista. Considerando los análisis anteriores, observamos que esta experiencia favorece una actitud heroica o una actitud regresiva; por lo tanto, están relatando una experiencia onírica que activaría la temática mítica del héroe.

Cuando los títulos aluden a temáticas de movimiento, búsqueda de sentido y de responsabilidad podemos hipotetizar que se habla de grados diferentes en que el Yo onírico se ha conectado con sus propios recursos, donde la situación amenazante es vista como una posibilidad y una tarea a desarrollar.

### Imágenes

La potencia de las imágenes da cuenta de un patrón arquetípico de base, que manifiesta los desafíos que en este caso pueden ser amenazantes o inspiradores.

En la mayoría de las categorizaciones las imágenes más relevantes resultan ser amenazantes destacando imágenes de peligro y muerte. Si consideramos hipotéticamente la bipolaridad del símbolo, tendremos que pudieran ser símbolos de vida/muerte y amenaza/protección como dinámicas que el adolescente está transitando, tanto intrapsíquicamente como con sus relaciones con el mundo.

Otra categoría es la de energía que podemos relacionar con la libido y la vida que promueven la individuación.

Teniendo entonces una mirada global de las imágenes relevantes para los adolescentes encuestados, podemos identificar esta categoría de imágenes simbólicas, con las distintas etapas del camino del héroe.

La categoría amenaza se puede relacionar con la iniciación en el camino de las pruebas.

La categoría de contención asociada a estructuras que contienen o a relaciones madre-hijo, nos hablan de aquellas vivencias del héroe en que retorna al vientre materno, donde existe el riesgo del aniquilamiento y al mismo tiempo la posibilidad de una vida nueva (Jung, 1993).

La categoría de las imágenes de energía podemos relacionarla con el momento en que el héroe logra volver a conectarse con su energía vital y con sus recursos, "si la libido es capaz de reanimarse y abrirse paso hacia el mundo será el milagro del renacimiento (Jung, 1993 p.303)

Finalmente la categoría de desarrollo que contiene al movimiento la podemos relacionar con el camino orientado al avance hacia un nuevo orden.

### Relación ideoafectiva

La mayoría de los relatos reflejan una coherencia ideoafectiva en la cual se integran adecuadamente los afectos y el pensamiento respecto del sueño, permitiendo construir un recuerdo del sueño que integra la vivencia afectiva. De este modo pudiéramos pensar que existe una tendencia natural de la psique a "escuchar" al sueño, lo que pudiera estar facilitado porque es el afecto expresado en el cuerpo el que es escuchado en el corazón.

La mayoría logra diferenciar claramente la realidad onírica de la realidad de la vida diurna; lo que refleja un Yo organizado, fuerte y diferenciado, que les permite evaluar, distinguir y reflexionar, son los contenidos oníricos, evitando ser inundados por ellos. En aquellos casos en que no se logró una relación ideoafectiva coherente quizás los mecanismos de defensa actuaron de modo de proteger al sujeto de la vivencia, para lo cual el yo no estaría lo suficientemente preparado para integrar.

### Enfrentamiento del Conflicto

La mayoría de los modos de enfrentamiento del conflicto es pasiva. Nuestra hipótesis frente a esta observación es que: el adolescente no ha logrado contactarse con los recursos que le permitirán el desarrollo de la autonomía y la proactividad en el enfrentamiento de las dificultades, al menos en el material onírico.

Los problemas con mayor grado de dificultad, son asumidos por los adolescentes de manera diversa. Podemos decir que si éstos son percibidos como mayores que sus propios recursos, el yo onírico reacciona con

mecanismos defensivos, como es la actitud pasiva, evitativa y agresiva.

Frente a esto podemos entender al adolescente con un yo en desarrollo, que todavía no integra de manera adecuada todos sus recursos, esto es considerando su propia fase del desarrollo que es la consolidación de su identidad adulta como última meta a alcanzar en esta etapa.

Al considerar el contexto sociocultural en el cual se encuentra inserto el(la) adolescente podríamos plantear que en todas aquellas situaciones en las que a los adolescentes se les sobreprotege o no se les facilita el enfrentamiento de sus problemas; la sociedad actuaría como la gran madre que mantiene a los hijos en el útero de la inconsciencia y es en este dinamismo donde el héroe permanece dormido.

Por otro lado, en el enfrentamiento activo de los conflictos, podemos distinguir en el yo onírico respuestas de ayuda, de responsabilidad y búsqueda. Observamos, entonces, que además del reconocimiento de los propios recursos, el yo onírico busca alternativas de solución que incluyen relaciones vinculantes, es decir, que incluyen la relación yo-otro en la conciencia.

Estas relaciones yo-otro en el enfrentamiento del conflicto podrían estar evidenciando la participación del patrón arquetípico del motivo del héroe y, a la vez, el patrón arquetípico del motivo del ánima/ánimus<sup>5</sup> propios de esta etapa del desarrollo.

### CONCLUSIONES

Una de las observaciones más relevantes de nuestra investigación, corresponde a la identificación de imágenes que fueron agrupadas por relaciones de sentido. Esto nos permitió constelar diversos motivos simbólicos, que coinciden con las temáticas del Mito del Héroe.

Las imágenes simbólicas de amenaza, contención, energía y desarrollo, nos hablan de la dinámica vida-muerte y de la relación constante con el proceso de transformación que están viviendo los adolescentes de esta muestra, y que correspondería a dinámicas propias de esta etapa de la vida. Las vivencias de duelo, desafío, temores, vitalidad, desgano, cíclicamente se van siguiendo una tras otra y van creando a un nuevo sujeto.

Destaca también la presencia de imágenes de contención, lo que nos hace pensar en los requerimientos

<sup>5</sup> Anima/Animus: aspectos contrasexuales de la psique de la mujer y del hombre, respectivamente, y que son a la vez un complejo personal como una imagen arquetípica (Sharp, 1994).



del adolescente en este sentido que parecen hacerle recuperar fuerzas e integrar límites para luego enfrentar el mundo y expresar su sí mismo. Los vínculos, tanto parentales, filiales, de amigos y/o de pareja actuarían como contenedor ante experiencias amenazantes.

Las imágenes de energía las asociamos con la libido, fuerza vital que da movimiento al desarrollo, presente en su cualidad primordial y primaria, en un movimiento subterráneo arquetipal que activa la individuación. Es por esto que no sólo es la experiencia externa, como es en este caso la PSU, lo que promueve el desarrollo hacia una nueva etapa en la vida, sino que estaría comandado desde y en sincronía con el Self.

En el contenido del contexto onírico surgen nuevamente las temáticas del tipo de amenaza, desafío y contención. La amenaza aparece especialmente en relación a los vínculos significativos, y la podemos entender como temor a la pérdida. Además, el desafío del cumplimiento de metas se relacionaría directamente con la experiencia de la evaluación de la PSU.

Aparece como contenedor el contexto asociado a la estructura, el ambiente escolar (símbolo del conocimiento-logos) y los vínculos afectivos (madre o parejas). Esto nos muestra cómo el grupo adolescente se mueve en una dinámica entre las polaridades de autonomía v/s dependencia, que aún está en constante elaboración y transformación y para lo cual necesita entendimiento y una aproximación amorosa.

Este escenario evoca el contexto social en el cual está inserto el adolescente: las exigencias de la PSU, el rendimiento, el ser aún dependiente de los padres, la duda, el tener que tomar decisiones de modo autónomo, los primeros amores, todo lo cual moviliza la incertidumbre y el desafío personal, con el correspondiente temor al fracaso.

Respecto de los motivos que aparecen en el relato de los sueños, nos llama la atención que el motivo de mayor peso en la mayoría de los relatos de los sueños corresponde a vivencias de amenaza, la cual es acompañada por emociones de angustia y temor, y que en la mayoría de los casos propicia un enfrentamiento pasivo de los conflictos.

Sin embargo, también aparecen imágenes heroicas con un enfrentamiento activo; en aquellos casos el héroe sale a buscar ayuda de otros o va en ayuda a otros, destacando la comunicación y los vínculos amorosos. Esto nos hace reflexionar en que quizás el héroe de nuestro tiempo necesita ser un Héroe Vinculado y actuar desde la incorporación del otro en la conciencia.

De este modo, el viaje personal no es en solitario sino que es acompañado, lo que puede estar indicando que la evolución de la conciencia, en este tiempo, se

encontraría en la relación de alteridad, favoreciendo la individuación como un proceso personal vinculado.

Considerando la experiencia de la PSU, también podemos considerarla como un Símbolo (Bygthon, 1998), un símbolo de prueba, evaluación, desafío que el adolescente/héroe debe enfrentar. De este modo, pasar esta prueba puede incluir/excluir al adolescente de su grupo, validar el paso a otra etapa de la vida y ser respetado por la sociedad, ya que “los ritos de iniciación en todo el mundo son rituales habilitadores mediante los cuales el pasado que agoniza se encarna en el presente vivo” (Stevens, 1994 p.140).

Al tomar en cuenta nuevamente la bipolaridad del símbolo podemos considerar los indicadores angustiosos y de amenaza presentes en los sueños, por una parte como una cualidad sana al ser movilizados del desarrollo ya que promueven la activación heroica. Por otro lado, estos mismos cuando se fijan pueden llegar a generar psicopatología.

Al considerar el proceso de fijación de la angustia y de la vivencia de amenaza, podemos considerarlos como factores de riesgo para el adolescente; sobre todo considerando las observaciones realizadas respecto de la extensión de la adolescencia en nuestros tiempos y la dificultad de asumir roles adultos.

Pensamos que nuestra sociedad pareciera ser que no favorece del mejor modo el movimiento heroico, ya que no propicia la autonomía, el disentir, y la toma de decisiones; nuestros adolescentes han crecido en un ambiente que no ha logrado transitar hacia el fomento de desarrollo autónomo, considerando que éste es un proceso gradual que debiera ocurrir desde la infancia.

Finalmente, creemos que considerar estos símbolos y la energía psíquica contenida en ellos podría aportar al desarrollo de estrategias de orientación y ayuda a los adolescentes y sus familias, para que la angustia y el estrés sean elaborados en función del sentido que tiene para promover el desarrollo y prevenir el *statu quo*.

Creemos que esta temática puede abrir caminos de investigación respecto del tránsito de la adolescencia a la adultez, considerando los cambios sociales que se han observado en las últimas generaciones.

## REFERENCIAS

1. Byington C. (1998) Dimensiones Simbólicas da Personalidade, Sao Paulo: Atica
2. Byington C. (2005) La Construcción Amorosa del Saber, el fundamento y finalidad de la Pedagogía Simbólica Junguiana, Sao Paulo: Linear B
3. Campbell J. (1949/1973). The Hero with a Thousand Faces, Princeton/Bollingen

4. Campbell J, Moyers B. (1988/91). *The Power of Myth* (e-book). EE.UU.: Anchor Books
5. Campbell J. (2006) *El héroe de las mil caras. Psicoanálisis del mito*. México: Fondo de Cultura Económica
6. Donoso S. (1998) *La Reforma Educacional y el sistema de selección de alumnos a las Universidades: Impactos y cambios demandados*. Estudios pedagógicos, No. 24, pp. 7-30, Universidad Austral de Chile
7. Echeverría G. (2005) *Seminario de Metodología de Investigación Cualitativa*, Magíster en Psicología Analítica Junguiana, UAI
8. Fordham M. (1958) *The Objective Psyche*. London: Routledge and Kegan Paul
9. Fordham M. (1970) *Children as individuals*. New York: G. P Putnam's Sons
10. Fordham M. (1988) *The Emergente of Child Analysis*. London: Edited By Mara Sidoli and Miranda Davis, Karnac Books
11. Gil J. (s/f) *Análisis de Datos Cualitativos: Aplicaciones a la investigación cualitativa*
12. Hernández R, Fernández C, Baptista P. (2006) *Metodología de la Investigación*, México: Edit. Mc Graw-Hill
13. Jacoby M. (1999) *Junguian Psychotherapy and Contemporary Infant Research*. Reutledge. London and NY
14. Jung CG. (1970) *Arquetipos e inconsciente colectivo*. Buenos Aires: Editorial Paidós
15. Jung CG. (1979). *Tipos psicológicos*, BA: Ed. Sudamericana
16. Jung CG. (1993) *La dinámica de lo Inconsciente. Obras Completas Vol. 8*, Madrid: Editorial Trotta S. A
17. Jung CG. (1993) *Símbolos de Transformación*. Barcelona: Editorial Paidós
18. Jung CG. (1999) *Los arquetipos y lo Inconsciente Colectivo. Obras Completas Vol. 9*, Madrid: Editorial Trotta S.A
19. Krauskopf D. (1995) *Adolescencia y Educación*. Edit. Universidad Estatal a Distancia. Costa Rica
20. Lipovetsky G. (1986) *La era del vacío: ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Barcelona: Editorial Anagrama
21. Mattoon MA. (1978) *Under-standing Dreams*. Dallas Texas: Spring Publications, Inc
22. Mattoon MA. (1980) *El Análisis Junguiano de los Sueños*, BA: Editorial Paidós
23. Montenegro H, Guajardo H. (1994). *Psiquiatría del niño y del Adolescente*. Santiago: Editorial Salvador
24. Neumann E. (1991) *A Criança. Estrutura e Dinamica da Personalidade em Desenvolvimento desde o Inicio de su Formação*. São Pablo: Cultrix
25. Papalia y Olds. (1998). *Desarrollo humano*. México: Mc Graw-Hill
26. Penna E. (2004) *O Paradigma Junguiano no contexto da metodologia Cualitativa de Pesquisa*, *Psicologia USP*, 16(3), 71-94
27. Rauscher M. (2003) *Apredeo com os sonhos*., Sao Paulo: Editorial Paulus
28. Rodríguez G, Gil J, Jiménez E. (1999). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljambre
29. Saiz M. (2006) *Apuntes del curso de Magister de Psicología Analítica Junguiana*, Universidad Adolfo Ibáñez
30. Sharp D. (1994) *Lexicon Junguiano*, Santiago: Editorial Cuatro Vientos
31. Stevens A. (1994) *Jung o la búsqueda de la identidad*, Madrid: Ed. Debate
32. Valles M. (1996) *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. España: Síntesis S.A
33. Von Franz ML. (1988) *Psyche & Matter*. Boston: Shambala Publications
34. Watslawick P, Beavin J, Jackson D. (1997). *Teoría de la Comunicación Humana*. Barcelona: Herder

## ENSAYO

# MODELO COMUNITARIO EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA COMO MODELO TECNOLÓGICO

(Rev GPU 2009; 5; 2: 245-249)

Nain Hormazabal<sup>1</sup>, Carolina Riquelme<sup>2</sup>

**El modelo comunitario en salud mental y psiquiatría contaba hasta hace poco tiempo con un gran número de experiencias sin una clara definición teórica que lo sustentara. El avance reciente de la filosofía de la tecnología aporta las bases conceptuales para una definición precisa de qué es lo comunitario. En este sentido y bajo una clara orientación sistémica, la Salud Mental y la Psiquiatría Comunitaria se ajustan al concepto de tecnología, cuyo propósito instrumental es la rehabilitación integral del individuo. Por su parte, en el centro de las acciones comunitarias se encuentra la atención primaria en salud (APS) como pilar del desarrollo de una red de cuidados. Se revisan aquí los conceptos actuales desarrollados por la epistemología y su relación con la teoría y la praxis comunitarias de la atención psiquiátrica en APS.**

## INTRODUCCIÓN

En la literatura científica hasta hace pocos años abundaban las comunicaciones sobre eficacia de tratamientos comunitarios, pero una revisión más acuciosa mostraba que esas intervenciones a veces se basaban en los modelos salubrista, sistémico, etc. no existiendo un límite claro de cuál era el aporte comunitario.

No existían definiciones claras de qué era el modelo comunitario como tal, sino que los complejos problemas derivados de la multicausalidad eran abordados con perspectivas más bien multimodales. Cuando esta

perspectiva cumplía más o menos con determinados elementos era más o menos comunitaria.

Sin embargo, en los últimos años, una nueva rama de la epistemología, la Filosofía de la Tecnología, ha resuelto parcialmente este problema, entregando herramientas conceptuales generales precisas que han permitido repensar el modelo comunitario.

Este modelo tecnológico de explícita inspiración sistémica pone en un sitio de privilegio a la atención primaria en salud con funciones que trascienden muy claramente sus límites, completamente integrado a la comunidad.

<sup>1</sup> Unidad de Salud Mental Hospital Clínico Herminda Martin Francisco Ramírez s/n Chillán, Chile nainhormazabal@udec.cl.

<sup>2</sup> Universidad de las Américas

## MODELO COMUNITARIO

El modelo comunitario tiene su origen en los años sesenta en Estados Unidos en un complejo proceso de cambio de modelo de atención, la Reforma Psiquiátrica, que se extendió a todo el mundo junto con los múltiples cambios sociales de la postguerra. Está representado por movimientos diversos, tales como la Psiquiatría de Sector francesa, la Psiquiatría del Servicio Nacional de Salud Inglés, la Reforma Psiquiátrica Italiana, la revolución “tranquila” de Quebec, la desmanicomialización de Río Negro, la propia desintitucionalización estadounidense y la reestructuración de la atención en Latinoamérica, entre otros (1). Este proceso de reforma, aún inconcluso, aparece como respuesta a profundos cambios que se registran en los modos de enfermar de las personas que no resuelve satisfactoriamente la psiquiatría clínica clásica con su modelo asistencialista (2).

En este escenario cabe mencionar que el modelo comunitario de salud mental y psiquiatría hasta hace poco tiempo no estaba conceptualmente bien definido desde el punto de vista teórico (1, 3-5) sino más bien se refería a una forma integrada de ver la salud mental y la enfermedad mental desde una perspectiva de acción, con una serie de elementos comunes que giraban en torno a la distribución del poder y con énfasis en los factores sociales, entre los que incluye como uno de los más relevantes a la pobreza y sus consecuencias sobre la salud, como lo hace notar la Organización Mundial de la Salud (6).

Desde el propio seno de la Psiquiatría Comunitaria (7, 8), se explicita en años recientes que por este concepto no se designa sino un modelo de organización de la asistencia, una orientación de la política sanitaria.

Se reconoce que el modelo sufre una crisis, un agotamiento (7), que sumado a los cambios sociales de las últimas décadas amenaza la vigencia del modelo, al menos como fue pensado en un principio.

Los cuestionamientos de algunos autores a la existencia del modelo se pueden resumir como sigue (3):

- Imposibilidad del modelo científico biopsicosocial en que se basaría la psiquiatría comunitaria. Se entiende por modelo un recurso teórico que selecciona una porción de la realidad para aclarar un segmento de ella, debe ser simplificado, lo que no se corresponde con las infinitas variables de lo biopsicosocial.
- La generalización lleva a incorporar otras ciencias al estudio del hombre. Villarino hace notar que no es posible la ciencia biopsicosocial porque

para unir la Biología, la Psicología y la Sociología es necesaria la generalización que implica que el entendimiento holístico del hombre (contrario a las ciencias que se separan por materias para comprender la realidad) significaría acudir además a lo histórico, lo económico, lo matemático, lo ético, etc., es decir, a todas las ciencias.

Como puede verse, el cuestionamiento parte de la base de considerar al modelo comunitario y al modelo biopsicosocial como modelos científicos. En los párrafos siguientes se pretende hacer un compendio razonable del avance de la epistemología en los últimos años y su relación con la práctica de la medicina, la psiquiatría y el llamado *Modelo Comunitario en Salud Mental y Psiquiatría*. Esto es imprescindible pues no es posible hacerse una idea clara del modelo aplicado a la atención primaria sin definirlo primero. Para ello se seguirá el camino de construir el concepto de Psiquiatría Comunitaria desde la perspectiva de la filosofía de la ciencia (y como se verá también de la filosofía de la tecnología). No se toma *a priori* de literatura una definición literal del modelo porque no la hubo hasta fechas recientes, sólo se ha caracterizado, pero no definido.

## CONCEPTO DE MODELO COMUNITARIO EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA

El modelo comunitario, subordinado a su vez al modelo biopsicosocial, supone según Jacques Hochmann la *difusión* de tres poderes: del beneficio terapéutico, del enfermo a la comunidad; del espacio terapéutico, del hospital a los centros comunitarios y del poder terapéutico, del psiquiatra a los equipos (7). El modelo en sí mismo, más que un modelo *científico biopsicosocial*, lo que no siempre resiste un profundo análisis epistemológico (3), ha sido justificado por sus más pertinaces defensores como un modelo político (4) de organización de los recursos múltiples disponibles en la comunidad para dar respuesta a necesidades también múltiples con oferta diversificada de servicios, es decir, es un modelo práctico (2, 5).

Pero para definir este modelo práctico en forma exacta y diferenciarlo de otros modelos debemos partir por entender qué es un modelo científico. Un modelo es una representación conceptual de la estructura, de la función y de las actividades de un sistema (9), es decir, es un constructo u objeto conceptual que muestra en forma simplificada una fracción de la realidad. Es decir, da cuenta de una forma de entender la realidad (3). Como es visto en la literatura, el modelo comunitario se basa en los enfoques biopsicosocial y salubrista (2),

pero no propone una forma particular de interpretar la realidad de modo simplificado. No es, por lo tanto, un modelo científico. No existe, por así decirlo, una interpretación simplificada y *comunitaria* de una fracción de la realidad. Si se dice, por ejemplo, que la salud mental y la psiquiatría comunitaria son promocionales y preventivas, se alude a un modelo establecido que ve la realidad de la salud en relación a determinantes, es decir, se basa en el concepto de campo de Lalonde (10); si dice que se caracteriza por respetar los derechos humanos, esto se basa en un sistema de reglas morales que configuran los Derechos Humanos (11) y así sucesivamente; y lo comunitario es una característica que proviene del reconocimiento de la comunidad como sujeto-objeto de las nuevas estrategias de acción en el campo de la salud y la salud mental (2). Esto último trae como consecuencia que se ve una unidad en el sujeto enfermo y otra unidad en la comunidad (un suprasistema), concepción propia del modelo sistémico (12).

Sin embargo, no hay duda de que existe una *manera* comunitaria de enfrentar el problema de la salud mental y la psiquiatría, aun cuando no podamos definir el modelo científico comunitario. Pero esta manera de *hacer*, definida desde la praxis, es también un *requerimiento* de la práctica, en virtud de satisfacer necesidades de la mejor manera (5).

Aquí hay que destacar un elemento nuevo, que es la meta. La finalidad de la ciencia es la obtención de conocimiento del mundo (9), mientras que la finalidad en términos generales de la salud mental y la psiquiatría comunitaria es utilitaria, porque busca satisfacer una necesidad de la mejor manera. Esto pone al modelo comunitario en la categoría de tecnología, no de ciencia, a saber:

Una tecnología es un cuerpo de conocimientos compatible con la ciencia coetánea y controlable por el método científico y que se emplea con éxito para alcanzar los objetivos propuestos (9, 12). Este empleo con éxito (la mejor manera) toma forma en la actualidad en lo que se conoce como Medicina Basada en la Evidencia, que no es otra cosa que un *método* de manejo de información (13) (no es la información en sí misma la que le da el carácter científico aunque lo sea, sino el método de recolección de información).

Ahora bien, la diferencia fundamental entre el modelo antiguo –aquí parece estar lo innovador del enfoque– es advertido recientemente (14):

La medicina por muchos años ha perseguido la curación (lo que se basa en la concepción de la enfermedad como *ente* a combatir).

Muchos filósofos actuales conciben la enfermedad desde la perspectiva sistémica como un estado del

sistema (organismo, con sub y suprasistemas), en que el *estar* sano es un estado de funcionamiento óptimo y el *estar* enfermo un estado de funcionamiento subóptimo o *discapacidad* (12). De este modo la meta es llegar a un estado de funcionamiento óptimo, que en la práctica quiere decir que se busca la *rehabilitación* completa del individuo (14). Cuando el propósito de una tecnología como la que describimos es la rehabilitación, se configura claramente el carácter comunitario, dado que sólo con las características ampliamente descritas en la literatura para el *modelo comunitario* se cumple este objetivo. Es decir, parece que *la mejor manera* de cumplir con la satisfacción de las necesidades de rehabilitación integral pasa por la incorporación plena de la comunidad al trabajo.

Un aspecto interesante es aplicar el mismo método de análisis al modelo biopsicosocial. *A priori* pareciera ser que en cuanto tecnologías y en el supuesto de que dicho modelo busque como meta el restablecimiento de la salud en un sentido sistémico (como estado de funcionamiento óptimo (12)), podría ser que ambos modelos sean idénticos, es decir, que el modelo comunitario como tecnología es el modelo biopsicosocial mismo pero aplicado a un problema particular, la salud mental y la psiquiatría.

Un elemento que hay que agregar es, sin embargo, aquel que tiene que ver con otro aspecto del sistemismo del modelo, el que se refiere a la responsabilidad de la sociedad no sólo con el sistema-organismo-individuo, sino también con su suprasistema, la comunidad misma, por lo que se recurre al modelo salubrista para completar el entramado teórico en que se basa la práctica comunitaria (2).

Hechos estos alcances teóricos sobre el modelo comunitario, se muestran a continuación los elementos que lo caracterizan no desde la teoría sino desde la praxis (2):

1. Concepto de multicausalidad de la salud mental y los trastornos psiquiátricos.
2. Enfoque integral que incluye promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación psicosocial y reintegración social.
3. Integración de la atención psiquiátrica a los establecimientos de salud general, en especial la atención primaria.
4. Enfoque territorial y poblacional.
5. Marco ético con base en la Doctrina de los Derechos Humanos y en la Declaración Universal de los Derechos del Niño.
6. Utilización de dispositivos comunitarios en las acciones y decisiones, con empoderamiento de los



usuarios, participación de líderes y organizaciones comunitarias. El resultado debe ser una red que garantice la continuidad de cuidados.

7. Trabajo intersectorial, a fin de resolver de mejor manera las múltiples necesidades de los usuarios y sus familias.
8. Equipos multidisciplinarios e incluso transdisciplinarios.

## ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA

La atención primaria en salud fue definida por la Organización Mundial de la Salud en 1978 como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación (15). Como el primer nivel de contacto con el sistema sanitario ha demostrado ser eficaz en mejorar la equidad y en tener mejores resultados a nivel poblacional (16).

En nuestro modelo tecnológico de la atención comunitaria, la APS es sólo uno de los subsistemas. Sin embargo, su importancia fundamental no proviene de la teoría sino de los datos empíricos recogidos durante las últimas décadas. Estos datos han apoyado fuertemente la idea de que si bien el potencial de la comunidad organizada es muy grande, no debe sobrestimarse y por lo tanto debe recurrirse a las instituciones formales como pilares de la atención (7). Estas instituciones formales a cargo del estado y con presencia en la comunidad (territorial y funcional) son los centros de atención primaria.

En este contexto, debemos mencionar la Declaración de Caracas, en que la Organización Panamericana de la Salud propone la reestructuración de la atención psiquiátrica para América Latina y donde pone como pilar a la Atención Primaria (17).

## EL MODELO COMUNITARIO APLICADO

Definido el modelo como fue hecho previamente debemos precisar algunos aspectos prácticos del enfoque comunitario, a saber:

1. Las intervenciones deben apuntar no específicamente a la curación sino a la rehabilitación (14). Esto implica que se definen en función de su fin

más que de su forma, lo que explica por qué se describía al modelo como no reduccionista (1).

2. Algunas de las intervenciones deben estar dirigidas a la comunidad más que al individuo (18) y, para dar cuenta de la vertiente salubrista del modelo. En otras palabras, se trata de intervenciones multinivel, que en algunos casos ha llevado a interesantes experiencias como el modelo matricial de Thornicroft y Tansella, orientado al cambio organizacional de los servicios de psiquiatría (19).
3. Las acciones deben fundamentarse en el conocimiento proveniente de la investigación científica y tecnológica (12), para lo que se recurre tanto a la Medicina Basada en la Evidencia como a la evaluación de programas.
4. Un rol central en las acciones debe tener la atención primaria y los entes que toman las decisiones políticas (17). Este último punto ha llevado a plantear que la psiquiatría comunitaria sería una orientación de política sanitaria (1), pero en este caso el concepto de *política* ha permanecido impreciso y se ha usado más bien en lenguaje común y no en el plano de la ciencia política, llegando incluso algunos autores a recurrir a un impreciso concepto de *metamodel* (5) y eso hace preferible la adopción de conceptos exactos como el de *tecnología* para definir el modelo (12).
5. Formulación de planes en APS que incluyan los aspectos de promoción, prevención, detección precoz, tratamiento, rehabilitación específica (y rehabilitación como meta general) y reinserción social. Estos planes deben tener un fuerte componente de evaluación de proceso, resultado, así como también de impacto (20).
6. Detección precoz de la enfermedad. La estrategia en APS incluye el uso de instrumentos estandarizados, como es el caso del test AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) para la dependencia de alcohol (21). A esto se agrega la educación de la comunidad para reconocer y derivar a las personas afectadas.
7. Trabajo en redes para prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social. Los programas comunitarios deben aspirar al desarrollo de redes permanentes de servicios que garanticen la continuidad de cuidados y la oferta diversa de dispositivos sanitarios y no sanitarios (7).

## CONCLUSIONES

Desde hace algunas décadas se ha producido un importante cambio en la praxis de la psiquiatría y la salud

mental a partir del desarrollo de un amplio movimiento conocido como Reforma Psiquiátrica. La expresión práctica de este cambio se ha mostrado de modos diversos bajo el alero de lo que se ha llamado el modelo comunitario en salud mental y psiquiatría. Este modelo, desarrollado desde y en la praxis, no ha contado hasta fechas recientes con un convincente sustento teórico.

La reciente irrupción de la Filosofía de la Tecnología, como una rama de la epistemología, ha entregado importantes herramientas teóricas que ayudan a repensar el modelo comunitario. Es así como resulta muy adecuado redefinir el modelo como *tecnológico*, en virtud de sus características y sus fines.

Desde esta reciente concepción, la rehabilitación integral supera en su importancia a la curación como fin de la atención, una clara diferencia con las posturas tradicionales. Sumando a esto algunos aspectos poblacionales que tienen su base en un enfoque salubrista se completa el cuadro actual.

La atención primaria, por su parte, pasa a formar el eje central de la implementación de los planes de intervención, como parte integrante de la comunidad y como proveedor de recursos técnicos, en la compleja red intersectorial que exige el modelo comunitario.

Diversos modos de intervención juegan un papel importante en este modelo, que no es reduccionista y que cuenta en el presente con la Medicina Basada en la Evidencia y con la evaluación de programas como herramientas para encontrar la mejor manera de intervenir.

En suma, el modelo comunitario en salud mental y psiquiatría en el contexto de la APS se muestra como una buena alternativa para enfrentar los problemas de salud mental y psiquiatría.

## REFERENCIAS

- Desviat M. La Reforma Psiquiátrica. Ediciones DOR S. L. Madrid, 1999
- Madariaga C. Psiquiatría Comunitaria: apuntes para una conceptualización. Gaceta Rev. GPU (2005); 1 (3): 307-312
- Villarino H. La Psiquiatría Comunitaria: otra conceptualización. Rev. GU (2006); 2; 1: 47-54
- Villarino H. Psiquiatría Comunitaria o razón comunicativa. Rev. GU (2006); 2; 4: 482-491
- Gaete J. La Salud Mental Comunitaria en busca de sentido: nueva conceptualización crítica de la Psiquiatría Comunitaria. Rev. GU (2006); 2; 3: 273-276
- Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra, 2001
- Desviat M. Vigencia del modelo comunitario en salud mental: teoría y práctica. Rev. GU (2007); 3; 1: 89-96
- Sepúlveda R. Psiquiatría Comunitaria. Una definición posible. Disponible en <http://www.psiquiatriasur.cl/portal/modules/tinycontent3/index.php?id=1> (último acceso 11-02-2009)
- Herrera R. Tecnología: una concepción general. Rev. Filos. Univ. Costa Rica, XLIII, Número doble (109/110), 99-108, mayo-diciembre 2005
- García R, Ávila M. De la atención de la enfermedad a la promoción de la salud, construyendo un nuevo paradigma. Acta Médica Costarricense, vol. 49(1), 2007, 5-8
- Franco-Giraldo Á, Álvarez-Dardet C. Derechos humanos, una oportunidad para las políticas públicas en salud. Gac Sanit. 2008 Jun; 22(3): 280-286.
- Bunge M. Epistemología. 4ª edición (2004), siglo xxi editores, México.
- Letelier LM, Manríquez JJ, Rada G. Systematic reviews and meta-analysis: are the best evidence? Rev. méd. 2005 Feb; 133(2): 246-249.
- López M, Laviana M. Rehabilitación, apoyo social y atención comunitaria a personas con trastorno mental grave. Propuestas desde Andalucía. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2007, vol. XXVII, nº 99, pp.187-223
- Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma Ata. 1978
- Macinko J, Montenegro H, Nebot Adell C, Etienne C. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Rev Panam Salud Publica, 2007 Mar; 21(2-3): 73-84
- Organización Panamericana de la Salud. Conferencia para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica de América Latina, Caracas, 1990
- Vicente B, Rioseco P, Saldivia S. Antecedentes y perspectivas de la Psiquiatría Social y la Epidemiología Psiquiátrica. Rev GU 2005; 1; 2: 191-196.
- Florenzano R, Bacigalupo F, Bustamante F, Correa J, Ventura-Juncá R. La matriz de la salud mental de Thornicroft y Tansella: una aplicación en el sector oriente de Santiago. Rev. GU, 2005; 1: 64-74
- Scoppetta O. Discussion on the Evaluation of impact of programs and social projects in public health. Univ. Psychol. Oct./Dec. 2006, vol. 5, nº 3, p. 695-704
- Álvarez Montero S, Gallego Casado P, Latorre de la Cruz C, Bermejo Fernández F. Papel del test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) para la detección de consumo excesivo de alcohol. Medifam. 2001 Nov; 11(9): 83-87

## NUEVAS PERSPECTIVAS

# PARANOIA Y CEREBRO SOCIAL

(Rev GPU 2009; 5; 2: 250-255)

Hernán Silva<sup>1</sup>

**La paranoia fue descrita por Kraepelin como un desarrollo insidioso, originado por causas internas, de un sistema delirante permanente e inmovible, que cursa con plena conservación de la claridad y del orden en el pensamiento, en la voluntad y en la conducta. Actualmente incluida dentro de los trastornos delirantes, se le considera una condición infrecuente y que responde mal a los tratamientos. Estudios recientes indican que la ideación paranoide es frecuente en la población general y que existe una gradación entre los temores paranoides vagos y el delirio persecutorio franco. Como los delirios paranoides son de contenido social y están relacionados con las disposiciones, motivaciones e intenciones de otros, han sido considerados “delirios de la teoría de la mente”. Desde una perspectiva evolucionaria los temas de los trastornos delirantes, como la persecución o los celos, parecen asociados al éxito reproductivo en poblaciones ancestrales. Estas nuevas perspectivas pueden permitir una mejor comprensión del delirio paranoico.**

La existencia de pacientes paranoides se conoce desde la antigüedad, pero su delimitación como una patología bien definida y caracterizada es más reciente. No hay una idea clara sobre su prevalencia en la población general, ya que habitualmente estos pacientes no acuden a los servicios psiquiátricos y sólo suelen llegar a contactarse con los médicos por razones legales o policiales. Por este motivo, si bien tradicionalmente ha sido considerada una condición infrecuente, parece ser bastante común en la población.

A lo largo del tiempo se han formulado diversas hipótesis para entender estos trastornos. Una de las más recientes es la que considera que se trata de una patología relacionada al “cerebro social” y abordable a través de la “teoría de la mente”. En este trabajo se

exponen la construcción del concepto de paranoia, su evolución hasta las concepciones actuales, su red denominación como trastorno delirante y su comprensión desde la teoría del cerebro social.

### ANTECEDENTES DEL CONCEPTO DE PARANOIA.

Hipócrates fue quien utilizó primero el término “paranoia” (del griego *para*= al lado, fuera de; *noia*, de *noeo*= comprender), pero en un sentido inespecífico, como todo tipo de pensamiento desorganizado o delirante consecuencia de un estado de deterioro mental (1). Con posterioridad, diversos autores describieron cuadros paranoides que fueron configurando gradualmente el concepto moderno de paranoia. En tales descripciones

<sup>1</sup> Clínica Psiquiátrica Universitaria. Hospital Clínico Universidad de Chile. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

se señalan rasgos como la religiosidad, grandiosidad, animosidad excesiva y beligerancia.

En 1915 Emil Kraepelin delimitó con mayor claridad a la paranoia, a la que describió como “un desarrollo insidioso, originado por causas internas, de un sistema delirante permanente e inmovible, que cursa con plena conservación de la claridad y del orden en el pensamiento, en la voluntad y en la conducta” (2). La característica fundamental, por lo tanto, es la formación de un sistema delirante duradero e inmodificable. Pero, a diferencia de la demencia precoz (posteriormente llamada esquizofrenia por Eugen Bleuler) no hay alteraciones de las funciones cognitivas, volitivas y del comportamiento, fuera del campo del delirio. También difiere de la parafrenia –cuadro en el que se conservan la afectividad y la conducta pragmática–, en que en esta última el delirio no es sistematizado y suelen presentarse alucinaciones predominantemente auditivas, lo que la acerca más a la demencia precoz o esquizofrenia (3).

Karl Jaspers incluyó a la paranoia dentro de los “desarrollos de la personalidad”, en los que se puede encontrar una continuidad entre las características previas del sujeto y la gradual construcción de un sistema delirante (4). Esta evolución difiere de la observada en los “procesos” en los cuales hay una transformación o cambio de la personalidad; en tales casos el sujeto no vuelve a ser el de antes y, si hay un nuevo desarrollo de la personalidad, lo hace desde otro punto de partida. Los procesos pueden ser “orgánicos” como las demencias o “psíquicos” como la esquizofrenia (en este último caso su origen sería “endógeno”, lo que alude a lo constitucional, y en último término, si bien de modo diverso a las demencias, también a lo orgánico). Reconoce Jaspers que no siempre los límites son tan claros y en algunos casos de paranoia puede sospecharse que se trata de procesos (4).

En la paranoia el delirio tendría cierta “comprensibilidad” en relación con la biografía y la personalidad previa (comprensibilidad empática, ya que no racional si se considera que el delirio es un tipo de vivencia que se aleja marcadamente de las vivencias normales). Se trataría de un delirio sistematizado, con conducta y afectividad concordante, que tiene verosimilitud y suele ser creído por otras personas.

Eugen Bleuler puso el acento en los mecanismos psicológicos que subyacen a la formación del delirio (2). Existiría un conflicto interno cuya influencia patológica, y su enorme carga afectiva, serían determinantes para la génesis del sistema delirante. Afirma Bleuler que el individuo que se hace paranoico posee la ambición de ser o de producir algo sobresaliente.

Pero no es capaz de lograr esa finalidad y tampoco de confesarse su propia debilidad y conformarse, lo que le resultaría demasiado doloroso, ya que se opone a esto el elevado concepto de sí mismo. Se trata entonces de encubrir la realidad desagradable y el medio que se elige –dependiendo del temperamento y de otros factores– es buscar la culpa fuera de sí mismo, en las circunstancias y sobre todo en las otras personas (delirio de persecución). También puede recurrir a imaginarse los deseos como si estuviesen realizados (delirio de grandeza).

Esta concepción supone que en los sujetos paranoicos la afectividad posee una fuerza demasiado intensa en relación con la firmeza de las asociaciones lógicas. De este modo, la lógica es superada por los afectos. Como en general se trata de sujetos inteligentes y que en otras áreas no muestran alteraciones del pensamiento lógico, Bleuler plantea que debe existir en ellos alguna tendencia a las escisiones. Concluye en la existencia de algún elemento esquizoide o de un proceso esquizofrénico leve que predispone al sujeto a la formación delirante.

El carácter permanente e inmovible del sistema delirante ha sido relativizado por la descripción de formas leves, incompletas y, en último término, reversibles. Es el caso de la “paranoia atenuada” de Friedman y de la “paranoia abortiva” de Gaupp (2). Ellas señalan una continuidad del trastorno con experiencias normales y le otorgan un carácter más dimensional que categorial.

## LA PARANOIA EN LA PSIQUIATRÍA ACTUAL

Durante gran parte del siglo XX el término paranoia cayó en desuso, en especial en la psiquiatría norteamericana, y los casos con este cuadro fueron incluidos dentro de la esquizofrenia.

En 1987, en la tercera edición revisada del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM III-R), se reintrodujo el concepto de paranoia bajo el nombre de “trastornos delirantes”. Los cuadros ahí incluidos son similares a los descritos por Kraepelin. El cambio de nombre se justificó basándose en que el término paranoia y paranoide eran vagos, movían a confusión y muchas veces eran empleados de modo inapropiado. La categoría diagnóstica de trastorno delirante ha sido mantenida en el DSM-IV, en la sección “Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos” (6). (Ver Tabla 1).

Asimismo dejó de considerarse un cuadro raro y se destacó la necesidad de un estudio sistemático acerca de sus características y su tratamiento.

**Tabla 1**  
CRITERIOS DEL DSM-IV PARA TRASTORNO DELIRANTE

1. Ideas delirantes no extrañas (implican situaciones que pueden darse en la vida real, como ser seguido, envenenado, infectado, amado a distancia o engañado por el cónyuge o amante, tener una enfermedad) de por lo menos un mes de duración.
2. Nunca se ha cumplido el criterio A para esquizofrenia (no han habido ideas delirantes bizarras, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento catatónico, síntomas negativos).
3. Excepto por el impacto directo de las ideas delirantes o sus ramificaciones, la actividad psicosocial no está deteriorada y el comportamiento no es raro o extraño.
4. Si se han producido episodios afectivos, su duración total ha sido breve en relación con la duración de los periodos delirantes.
5. La alteración no se debe a los efectos directos de alguna sustancia o a enfermedad médica.

Tipos de delirio:

- Tipo erotomaniaco
- Tipo de grandiosidad
- Tipo celotípico
- Tipo persecutorio
- Tipo somático
- Tipo mixto
- Tipo no especificado

Desde que fue descrita la paranoia se señaló la mala respuesta a diversos tratamientos. Una reciente revisión concluye que los antipsicóticos de nueva generación pueden ser eficaces. No obstante, los estudios son escasos, abiertos, con poco número de pacientes y casi no hay estudios controlados. Por otra parte, muchos pacientes no llegan a ponerse en tratamiento, la adherencia es baja y posiblemente muchos estudios negativos no son publicados. Por lo tanto, parece prematuro el optimismo con las nuevas terapias.

En un estudio de siete pacientes con trastorno delirante según el DSM-IV, que fueron tratados con pimozida durante 17 semanas (midiendo niveles plasmáticos del fármaco para asegurar el cumplimiento), comprobamos la mala respuesta a los antipsicóticos (7). El grado de convicción en el delirio prácticamente no se modificó y sólo se redujo el grado de preocupación por la creencia delirante. Esto difiere notablemente de lo que se observa en la esquizofrenia, en la que el delirio es uno de los síntomas que mejor respuesta tiene a los antipsicóticos, y nos sugiere que el delirio paranoico puede tener una neurobiología distinta.

## MANIFESTACIONES PARANOIDES EN LA POBLACIÓN GENERAL

El delirio persecutorio es una manifestación frecuente en diversas patologías psiquiátricas (8). Se encuentra en alrededor de 50% de los cuadros psicóticos esquizofrénicos. En depresión habría delirio y alucinaciones en el 15% de los casos y el 44% de ellos tendría delirio persecutorio. En episodios maníacos la frecuencia sería de 28%. También se han descrito síntomas psicóticos en alrededor del 30% de los casos de estrés post traumático de combate y el 31% de los pacientes con enfermedad de Alzheimer tiene delirios de tipo paranoico.

Pero hay estudios que demuestran la existencia de ideación paranoico en población no psiquiátrica, lo que sugiere un continuo entre normalidad y patología. En una revisión de quince estudios, Freeman concluyó que la frecuencia de las creencias delirantes en la población general es mayor que la de psicosis (9). Es decir, que hay delirios que se presentan en sujetos no diagnosticados de psicosis. La frecuencia de las creencias delirantes varía según el tipo de población y de los contenidos delirantes. Se estima que entre el 1 a 3% de la población no clínica presenta delirios de una severidad comparable a los casos de psicosis clínicamente diagnosticadas. Otro 5 a 6% tendría delirios de menor severidad, que provocarían dificultades sociales y emocionales. En consecuencia, se estima que alrededor del 10% de la población general tendría algún tipo de ideación paranoico de diversa intensidad.

Un estudio británico encontró que hasta un 20% de las personas pensaba que otros trataban de perjudicarlas y un 10% creía que habían actuado deliberadamente para dañarlas (10). Si bien no se trataba específicamente de delirios, dicha investigación demostró que los pensamientos paranoicos son muy comunes en la población general.

Los estudios epidemiológicos sugieren que el pensamiento paranoico en la población general tiene una jerarquía, que va desde el miedo al rechazo, los sentimientos de vulnerabilidad y sentir el mundo amenazante, hasta las ideas de persecución que pueden alcanzar carácter delirante (9). La ideación paranoico se asocia con distrés y alteraciones significativas en el trabajo, la familia y el funcionamiento social.

Estos hallazgos son consistentes con la idea de que considerar la potencial hostilidad de otros puede ser una estrategia adaptativa inteligente en ciertas circunstancias. Por ejemplo, caminar por ciertas calles puede ser peligroso, los amigos no siempre lo son realmente. Juzgar esas situaciones apropiadamente está en el



núcleo de las interacciones sociales y pueden conducir a errores. Es razonable, entonces, suponer que los mismos mecanismos subyacen a los síntomas observados en las poblaciones clínicas.

## PARANOIA Y CEREBRO SOCIAL

A partir de los hallazgos señalados se han planteado diversos mecanismos psicológicos sobre el pensamiento paranoide (9). Uno de los planteamientos más interesantes guarda relación con la hipótesis del cerebro social.

En términos amplios, ésta plantea que el desarrollo de la conciencia humana nos ha llevado a experimentarnos como individuos y nuestra experiencia del mundo es construida alrededor de la noción de un yo aislado (11). La ciencia occidental ha explorado el cerebro a partir de esa perspectiva. Sin embargo, la interdependencia es una realidad constante de nuestra existencia. Si bien hemos progresado en entender la complejidad de nuestro cerebro, es muy poco lo que sabemos acerca de cómo nuestros cerebros están interconectados. Hemos evolucionado como seres sociales y nuestras biología están interconectadas.

Así como el cerebro está construido en base a una gran cantidad de neuronas interconectadas, cuyos cambios se traducen también en cambios en las demás neuronas, algo similar ocurre entre los individuos. Cuando interactuamos, impactamos el estado biológico interno de otros e influimos en la construcción de sus cerebros. De ahí deriva el concepto de "sinapsis social" como el espacio de interacción entre las personas. Dicho espacio puede ser la familia, la sociedad o la especie. Puede así concebirse a los individuos conectados como un gran organismo biológico.

No hay cerebros aislados sino interconectados. El cerebro puede ser concebido como un órgano de adaptación que construye su estructura a través de la interacción con otros, en la interfase entre experiencia y genética. Tiene la capacidad de adaptarse a ambientes adversos pero también a condiciones patológicas que pueden impedir un desarrollo sano. Existe una causalidad bidireccional entre la estructura neural y la experiencia.

Recientemente se ha hecho notar que los contenidos del delirio en los trastornos delirantes (paranoia) son distintivos, porque son de contenido "social" y característicamente relacionados con las presuntas disposiciones, motivaciones e intenciones de los otros (12). Por esta razón han sido llamados "delirios de la teoría de la mente", porque implican inferencias sobre lo que ocurre en la mente de las otras personas.

Los tipos más comunes de trastorno delirante son los de celos o infidelidad y los delirios persecutorios. En el primer caso el sujeto cree que la pareja tiene una relación con otra persona y lo oculta, y en el segundo que hay quienes desean perjudicarlo o matarlo. En ambos casos se derivan de inferencias de lo que ocurre en la mente de otros.

Las conceptualizaciones de la teoría de la mente varían, pero en lo esencial implican la capacidad de inferir las intenciones, motivaciones e intenciones de otros. Esto es necesario porque muchas conductas humanas son ambiguas: un gesto puede ser amistoso o agresivo, es necesario poder distinguir entre amigos y enemigos, entre verdad y engaño y saber con quien construir alianzas y a quienes evitar. Esto puede haber sido especialmente relevante en pequeñas sociedades tribales primitivas.

Se ha llamado "inteligencia social estratégica" a esta capacidad, ya que es útil para planear estrategias sociales mediante un "modelamiento interno" en el que se simulan diversos escenarios futuros y sus desenlaces (12). Se supone que esta capacidad sólo la poseen los seres humanos y otros animales como chimpancés, delfines y elefantes; la mayor parte de los animales tiene una inteligencia táctica, que sólo les permite responder rápidamente a las claves inmediatas del ambiente.

En las interacciones entre seres humanos se toman en cuenta la expresión facial, los gestos, la entonación vocal, el contexto de la interacción social y cualquier evidencia de disposiciones, motivaciones e intenciones del otro. Los sujetos con daño frontal pierden esa capacidad.

Se trata de un mecanismo diseñado por selección natural, que es útil para la vida en sociedad, pero que tiene imperfecciones. Se trata de un pensamiento sólo probabilístico, por cuanto no hay acceso directo a la mente de los otros y siempre existe el riesgo de equivocarse. La exactitud de la previsión sólo puede chequearse con la conducta efectiva subsecuente. Por ejemplo, ante un sujeto que se sabe es agresivo, se le considera hostil y sus acciones tienden a ser interpretadas como amenazantes. La sensación de temor que nos provoca es una señal; la monitorización de nuestro mundo interno nos ayuda a comprender a otros.

Existe por lo tanto un mecanismo primario, de tipo somático, que nos permite inferir las motivaciones e intenciones de otros mediante la monitorización de las propias emociones. Se interpretan las disposiciones, motivaciones e intenciones de los otros en base a las emociones que esas personas inducen en nosotros. Por ejemplo, en la emoción de temor el estado corporal ha sido activado por el sistema nervioso simpático, con

aumento de la frecuencia cardíaca, aumento del flujo de sangre a los músculos, erección capilar, etc. El cerebro monitorea continuamente esas emociones y evalúa el significado de los escenarios sociales imaginados.

Los pacientes con daño neurológico no pueden hacer este “modelamiento interno” de las intenciones humanas, hacer “simulaciones” y evaluar posibles desenlaces.

En el caso de los pacientes delirantes se pueden hacer inferencias falsas sobre las intenciones de los otros y anticipar amenazas. Ese mecanismo primitivo es el que participaría en la génesis del delirio paranoico.

## TEORÍA DE LA EVOLUCIÓN Y LOS TEMAS DEL DELIRIO PARANOICO

Los trastornos delirantes pueden ser consecuencia de un razonamiento lógico a partir de falsas premisas respecto al estado mental de otras personas. En principio, puede haber muchas causas que llevan a una persona a hacer asunciones falsas en relación a los estados mentales de otros, dado que el sistema para hacer inferencias se basa en la monitorización de los estados subjetivos internos. Pero independiente de la causa en cada caso individual, una vez establecida, la creencia delirante parece ser capaz de sustentarse a sí misma. Y lo hace en base a un razonamiento circular; emociones específicas se vinculan a categorías sociales específicas. De este modo, interpretaciones erróneas producen temor, que a su vez lleva a interpretaciones erróneas que causan más temor. La resistencia a los contra-argumentos puede ser defensiva, ya que se anticipa la deshonestidad de los otros.

Los temas de los trastornos delirantes parecen estar específicamente asociados con importantes desafíos sociales al éxito reproductivo en ambientes ancestrales (12). Los temas se relacionan con la alianza entre los enemigos (persecución), fidelidad de la pareja sexual (celos), percepción por los otros del propio estatus (grandeza), apariencia (somático) y atractivo sexual (erotomanía). Se trata de algunas de las más importantes categorías de competición social en un ambiente ancestral; es decir una presión evolutiva cuyo enfrentamiento es función del cerebro social.

Como animales sociales, el éxito reproductivo de nuestros ancestros dependía esencialmente de la capacidad de negociar el medio social y competir con otros individuos de la misma especie. Probablemente los mecanismos psicológicos humanos evolucionaron en condiciones tribales, con un contacto individual más estrecho y en pequeña escala. Actualmente esos mismos mecanismos operan en ambientes sociales

masivos, poblados por extraños cuyos actos no pueden ser observados. En esas condiciones lo que pudo ser adaptativo se vuelve patológico.

Los trastornos delirantes aparentemente reflejan la naturaleza de las presiones de selección social en ambientes ancestrales. El homicidio es una importante causa de muerte prematura y fracaso reproductivo. Muchos homicidios son perpetrados por bandas de machos. El posible ataque de una banda puede haber sido una amenaza común en el ambiente ancestral del hombre. La alianza de otros machos pudo haber sido una causa frecuente de muerte prematura. En consecuencia, la inferencia sobre la persecución por grupos de machos puede estar a la base de los delirios persecutorios, los que se dan preferentemente en el género masculino (13).

Los delirios de tipo erotomaniaco y somático pueden relacionarse con la selección sexual humana. La principal variable que influye en el atractivo que tiene un hombre para una mujer es el estatus. La erotomanía puede ser vista como una condición en la que una mujer llega a ser delirantemente atraída por un hombre inalcanzable, de elevado estatus. Para el hombre el atractivo físico de una mujer se relaciona principalmente con la belleza física, como señal de juventud y salud. El delirio de tipo somático se presenta más en mujeres muy sensitivas, en edad reproductiva, preocupadas por la pérdida del atractivo físico debido a alguna imperfección corporal (14).

Las creencias que se encuentran en los trastornos delirantes son sociales e implican errores en la inferencia sobre el estado mental y las intenciones de otros. Los errores son inevitables en la medida en que no hay acceso directo a otras mentes. Las creencias no pueden contrastarse con criterios objetivos. Como el contenido de otras mentes depende de nuestra respuesta emocional subjetiva, el conocimiento de la mente de otros depende del conocimiento de nuestra propia mente. Si la respuesta emocional subjetiva es inapropiada o patológica, entonces la inferencia del estado mental será errónea. En principio, prácticamente todo lo que provoque un aumento del temor puede predisponer al delirio persecutorio. En este contexto el tipo de personalidad y el estado emocional pueden ser determinantes. La resistencia a la contraargumentación puede relacionarse con el hecho de que el ámbito social es esencialmente competitivo. En un mundo de rivalidad social en el que ninguna certeza sobre las intenciones de los otros puede ser alcanzada, nuestras conclusiones sólo pueden basarse en el propio juicio, imperfecto e inseguro.

El delirio celotípico puede tener una función adaptativa, de reproducción y cuidado de la descendencia

(15). Es mucho más frecuente en los hombres, lo que puede derivarse del hecho de que la paternidad es incierta, a diferencia de la maternidad. Ser engañado en ese ámbito implica una doble penalidad genética desde el punto de vista evolutivo: es otro el que se reproduce y yo quien cuido a su cría. Por eso el delirio celotípico se orienta a reducir el riesgo de infidelidad de la pareja. Quizá por esta misma razón evolutiva los celos del hombre están centrados más en la infidelidad sexual (reproductiva). En cambio la mujer se centra más en la infidelidad sentimental, es decir, en el riesgo de perder el cuidado y protección necesarios para la supervivencia.

## CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

La paranoia, actualmente incluida en el concepto de trastorno delirante, es una entidad poco estudiada y comprendida. Ello se debe fundamentalmente a que la gran mayoría de los casos no consulta y a la dificultad de incluir a los sujetos paranoicos en los protocolos de investigación. Diversas hipótesis se han planteado a lo largo del tiempo para entender el origen de estos trastornos. Un aspecto relevante es que el delirio de estos pacientes difiere del que se observa en la esquizofrenia, ya que son argumentados, sistematizados, acompañados de una conducta activa y concordante con el tema del delirio; muchas veces tienen una importante fuerza convictiva y son –en general– resistentes a los tratamientos habituales. En cambio los delirios esquizofrénicos son más desorganizados, muchas veces ilógicos, no se acompañan en general de conducta concordante y habitualmente responden bien a los antipsicóticos.

Las peculiaridades del delirio paranoico hacen necesaria la búsqueda de una mejor comprensión de sus causas y desarrollo. Desde este punto de vista, los conceptos sobre cerebro social y teoría de la mente abren nuevas avenidas para entender estos fenómenos. La referencia a la teoría de la evolución permite poner estos problemas en una perspectiva más amplia y buscar sus

causas últimas. El que los temas del delirio paranoico atañan a situaciones habituales de la interacción social y que los temores paranoicos sean tan frecuentes en la población general, permiten suponer que en esta patología está involucrado un mecanismo adaptativo de valor evolutivo general. Estas nuevas perspectivas pueden permitir comprender mejor el funcionamiento cerebral normal y facilitar el desarrollo de nuevas aproximaciones terapéuticas a los trastornos delirantes.

## REFERENCIAS

1. Swanson DW, Bohnert PJ, Smith JA. El mundo paranoico. Editorial Labor S.A, Barcelona, 1974
2. Bleuler E. Afectividad, sugestibilidad, paranoia. Ediciones Morata S.A., Madrid, 1969
3. Kraepelin E. Dementia praecox and paraphrenia. Robert E. Krieger Publishing Co. Inc., New York, 1971
4. Jaspers K. Psicopatología general. Fondo de Cultura Económica, México D.F., 1996
5. Jaspers K. Escritos psicopatológicos. Editorial Gredos, Madrid, 1977
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV. Washington DC, 1994
7. Silva H, Jerez S, Ramírez A, Rentería P, *et al.* Effects of pimozide on the psychopathology of delusional disorder. *Prog Neuro-Psychopharmacol Biol Psychiatry* 1998; 22:331-340
8. Freeman D. Suspicious minds: The psychology of persecutory delusions. *Clin Psychol Rev* 2007; 27: 425-457
9. Freeman D. Delusions in the non-clinical population. *Curr Psychiat Rep* 2006; 8: 191-204
10. Johns LC, Cannon M, Singleton N, Murray RM, Farrell M, Brugha T, *et al.* The prevalence and correlates of self-reported psychotic symptoms in the British population. *Br J Psychiatry* 2004; 185: 298-305
11. Cozolino L. The neuroscience of human relationships. W.W. Norton & Company, Inc., New York, 2006
12. Brüne M, Ribbert H, Schiefenhövel W. (Editors). The social brain, Evolution and pathology. John Wiley & Sons Inc., Chichester, 2003
13. Waltson F, Blennerhassett RC, Charlton BG. "Theory of mind" persecutory delusions and the somatic marker mechanism. *Cogn Neuropsychiat* 2000; 5:161-174
14. Mullen PE, Pathe M. The pathological extension of love. *Br J Psychiatry* 1994; 165:614-623
15. Pagel M. Desperately concealing father: a theory of parent-infant resemblance. *Anim Behav* 1997; 53:973-981

## INVESTIGACIÓN

# ESTUDIO DESCRIPTIVO DE 101 PACIENTES CON ESTRUCTURA LIMÍTROFE DE PERSONALIDAD

(Rev GPU 2009; 5; 2: 256-262)

Raúl Riquelme<sup>1</sup>, Alberto Salas<sup>2</sup> y Jaime García<sup>3</sup>

La estructura límite de personalidad subyace en varios de los trastornos de personalidad más graves, con altos costos de atención. Se seleccionaron, de las 678 fichas del programa de Trastornos de Personalidad del Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz", 101 casos que cumplían el criterio de presentar una estructura límite de personalidad, confirmados por un Test de Rorschach. El objetivo fue describir este grupo de pacientes desde un punto de vista demográfico, psicopatológico y terapéutico.

**Resultados:** Dentro de los datos destacan una mayor proporción de mujeres (3:1); alta cesantía; elevado número de hospitalizaciones (50,5%), la mayoría de ellas por depresión y suicidalidad (más del 60%). Un 36,6% de los pacientes había presentado un episodio psicótico durante la evolución. Se constató un elevado número de indicaciones farmacológicas, con un promedio de 3,5 fármacos al momento del corte (rango 2 a 16 durante el periodo de observación). Se indicó psicoterapia individual y/o familiar en dos tercios de los pacientes, con una tasa de abandono de aproximadamente 49,2%.

En promedio, los datos corresponden a un seguimiento de más de 9 años de evolución clínica.

## INTRODUCCIÓN

El problema de los estados fronterizos o límites empezó a ser delineado en la década de los años 1930, cuando Adolph Stern, describió un subgrupo de pacientes que no parecían encajar en el sistema diagnóstico vigente en la época, que diferenciaba exclusivamente entre psicosis y neurosis (Mack, 1975).

Robert Knight, en los años 1950, usó el término límite como una entidad en la frontera entre la neurosis y la psicosis. En 1967 Otto Kernberg describió la organización límite de la personalidad. Kernberg argumenta que el enfoque descriptivo en pacientes con trastornos de personalidad puede ser insuficiente, y propone un enfoque estructural, en el que separa al total de los pacientes en tres estructuras, de acuerdo al grado de

<sup>1</sup> Médico Psiquiatra, Hospital del Salvador.

<sup>2</sup> Becado de Psiquiatría, Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz".

<sup>3</sup> Médico, Mutual de Seguridad, Santiago.

integración de la identidad, operaciones defensivas habitualmente empleadas y criterio de realidad. De acuerdo a estos tres criterios divide al universo de pacientes en tres estructuras u organizaciones de la personalidad. La estructura límite es aquella que se caracteriza por difusión de identidad, defensas primitivas con mayor uso de la escisión y prueba de realidad conservada (Kernberg, 1999; Gomberoff, 1999).

Para hacer el diagnóstico estructural se han desarrollado diferentes instrumentos, uno de los cuales, el Test de Rorschach, es un instrumento confiable que ha demostrado en la práctica clínica validar el concepto psicoanalítico de estructura límite de personalidad (Riquelme, 2007)

Posteriormente, Gunderson (1981) desarrolló a su vez una entrevista estructurada, que incluía los criterios de identidad de Kernberg, pero acotaba el grupo a un número menor y más homogéneo de pacientes. El trastorno así definido entró en el DSM-III como trastorno límite de personalidad, lo que ha continuado hasta la versión actual, DSM IV-TR. (APA 1987, 1995)

La estructura de la personalidad límite definida por Kernberg subyace no sólo al trastorno límite de personalidad (DSM-IV), sino potencialmente a otros: casi todos los narcisistas, los histriónicos de peor funcionamiento, todos los antisociales, todos los del cluster A, entre otros. El diagnóstico estructural es importante porque tiene implicancias pronósticas y prácticas. Por ejemplo, es probable que un paciente con organización límite de personalidad desarrolle una psicosis de transferencia, y no se vea beneficiado por un encuadre psicoanalítico clásico.

Por otra parte, el trastorno de personalidad límite (subconjunto de la estructura límite) ha mostrado una validez científica, al mostrar una evolución diferente de los trastornos psicóticos o depresivos; haberse demostrado que pocos pacientes límites derivan hacia un trastorno psicótico o afectivo; una patogenia propia con baja heredabilidad y elevada frecuencia de abusos sexuales en su etiología; y confirmación de que intervenciones específicas para este grupo muestran beneficios preferenciales. Este grupo de pacientes tiene elevada morbimortalidad (Gunderson; Oldham, 2006; Paris, 2005; Clarkin 2005)

Quisimos describir a un grupo de pacientes con estructura límite de personalidad, consultantes en el Programa de Trastornos de Personalidad del Consultorio Adosado de Especialidades (CAE) del Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz", para conocer mejor este grupo de pacientes.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Para llevar a cabo este estudio se revisó la totalidad de las fichas activas en el Programa de Trastornos de Personalidad del Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz B." entre los meses de julio y agosto de 2007. En total fueron 687 fichas, de las cuales se incluyeron para revisión aquellas en que hubiese sido practicado un psicodiagnóstico con Test de Rorschach que mostrara en su resultado la existencia de una estructura límite de personalidad. Todos los pacientes tenían diagnóstico en el eje II, de manera que así quisimos tener una muestra homogénea con diagnóstico clínico de trastorno de personalidad, y con test proyectivo de estructura límite. Se excluyeron los casos en que el diagnóstico estructural fuera otro (Neurótico, Psicótico), y los casos que no fueran pacientes activos del policlínico, como una manera de asegurarnos estar estudiando pacientes representativos del momento actual.

Las variables recabadas fueron género, edad actual, edad al momento del diagnóstico, estado civil, número de matrimonios, número de hijos, estado laboral, escolaridad, número de hospitalizaciones, diagnóstico de ingreso y egreso en las hospitalizaciones, diagnósticos en eje I, diagnósticos en eje II, fármacos actualmente en uso, número de fármacos usados en total, tipos de fármacos usados, presencia de síntomas psicóticos, existencia y número de intentos suicidas, antecedente de abuso sexual e indicación y adherencia a psicoterapia.

Hubo criterios específicos entre los revisores de las fichas: por ejemplo, se contaron sólo los intentos de suicidio consignados como tales y no gestos suicidas ni conductas parasuicidas.

## RESULTADOS

### Datos Demográficos de la Muestra:

Al momento del estudio, el promedio de edad de la muestra fue de 42,7 años, mientras que el promedio de edad al momento del diagnóstico fue de 33,8 años. 27 pacientes (26,7%) eran solteros, y el resto se repartía entre casados (23,8%), convivientes (9,9%), viudos (2%) y separados (31,7%). (Suma 92,1% porque no se obtuvo el dato en todas las fichas).

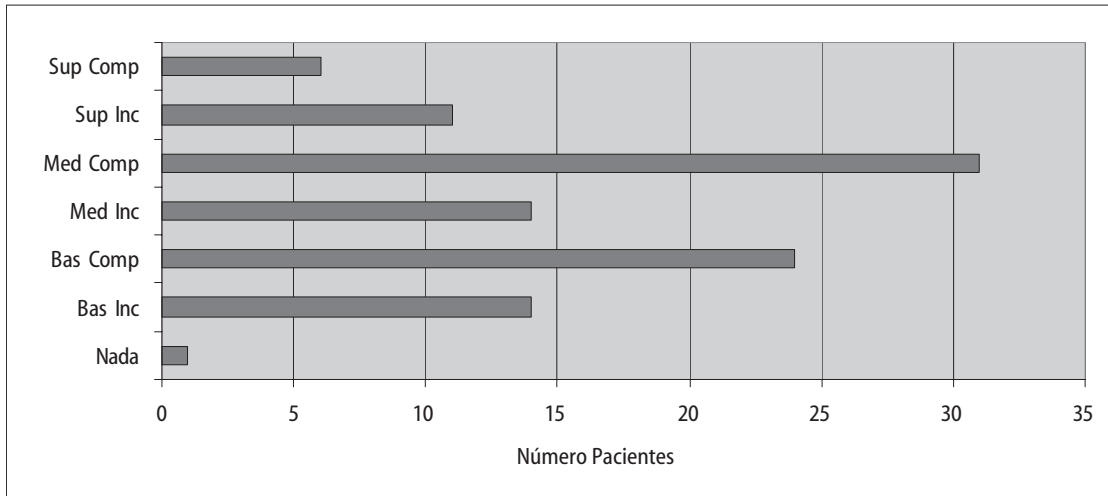
26,7% de los pacientes era de sexo masculino, siendo las mujeres el restante 73,3%

77,2% de los pacientes tenía hijos. Dentro de este grupo, el promedio fue de 2,7 hijos.

33,7% de los pacientes tenía trabajo al momento del último control.



**Gráfico 1**  
ESCOLARIDAD



Con respecto a la escolaridad de los pacientes, ésta se encuentra resumida en el Gráfico 1.

Aproximadamente la mitad de los pacientes tenía escolaridad completa.

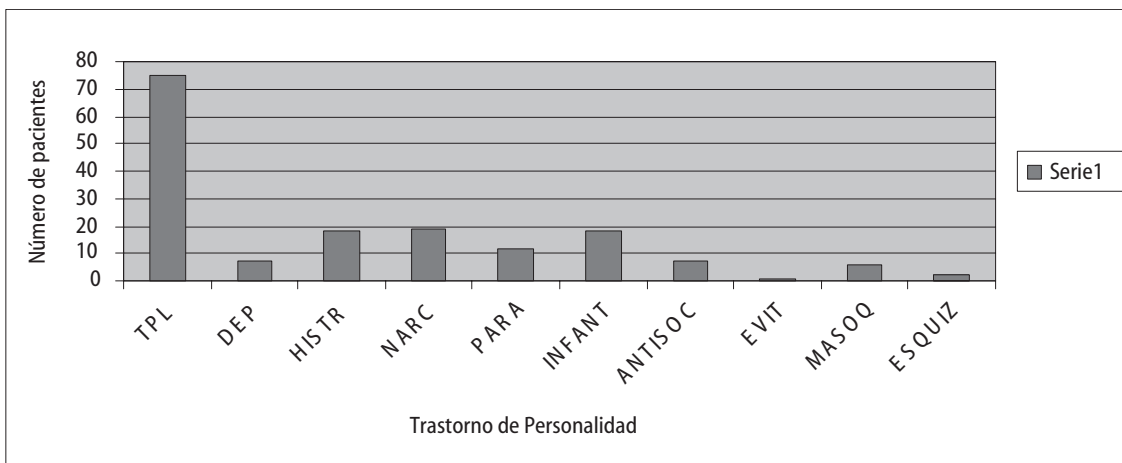
**Diagnóstico Clínico en Eje I y II**

Con respecto a los diagnósticos, consignados en la ficha clínica, se encontró un promedio de 2 diagnósticos en eje I y de 1,6 diagnósticos en eje II. Los diagnósticos más frecuentes en el eje I fueron Depresión Mayor (43,6%) y Trastorno por Descontrol de Impulsos (36,6%). Llama la atención que en 9 casos (8,9%) se diagnosticó esquizofrenia en algún momento del

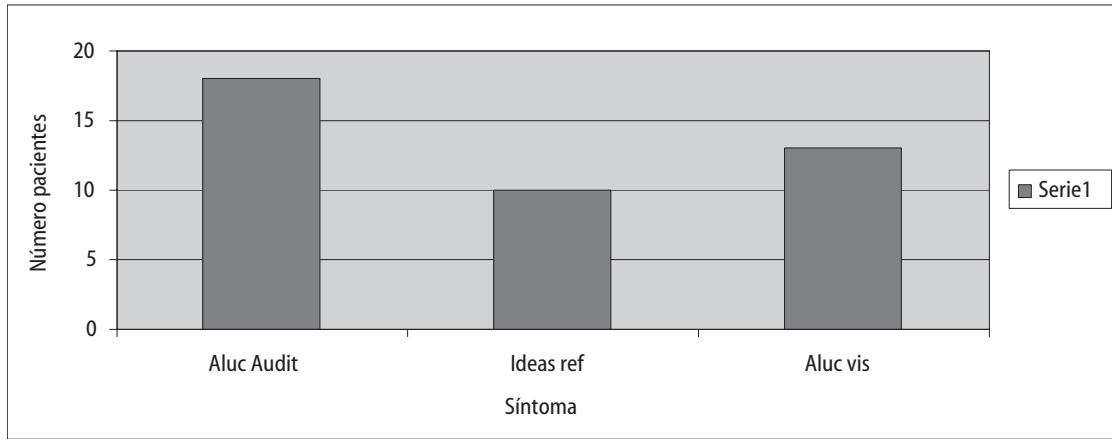
historial clínico, mientras que en 10 casos (9,9%) se hizo el diagnóstico de Trastorno Afectivo Bipolar. Los trastornos de ansiedad en total (Tr. Ansioso Depresivo, TOC, Fobia Social, Tr. Pánico, Tr. Ansioso) sumaron un total de 34 casos (33,7%). En 30,7% de los casos estaba consignado el antecedente de abuso de drogas. Dentro de este grupo, lo más frecuente fue el abuso de alcohol y marihuana (45,2%), seguidos de las benzodiazepinas (32,3%).

Dentro de los diagnósticos del eje II, el diagnóstico más frecuente fue el de Trastorno de Personalidad Límitrofe, hecho en 75 pacientes. El resto de los diagnósticos se distribuyó como se muestra en el Gráfico 2. (Suma más de 101 por coexistencia de diagnósticos.)

**Gráfico 2**  
DIAGNÓSTICO EN EJE II



**Gráfico 3**  
SÍNTOMAS PSICÓTICOS



**Hospitalizaciones**

Con respecto a esta indicación, el 50,5% de los pacientes había sido hospitalizado alguna vez. Dentro de este grupo, el promedio de hospitalizaciones fue de 2,8 veces. Los diagnósticos de ingreso más frecuentes fueron Depresión (62,8%) y Suicidalidad (60,8%), que coexistían en la mayoría de los casos. Al momento del alta, el diagnóstico más frecuente fue el de Trastorno Límite de la Personalidad (56,8%), mientras el de Depresión bajaba a menos de la mitad (25%)

**Episodios Psicóticos**

En 37 pacientes (36,6%) estaban descritos episodios psicóticos. Los tipos de fenómenos psicóticos fueron señalados en el Gráfico 3.

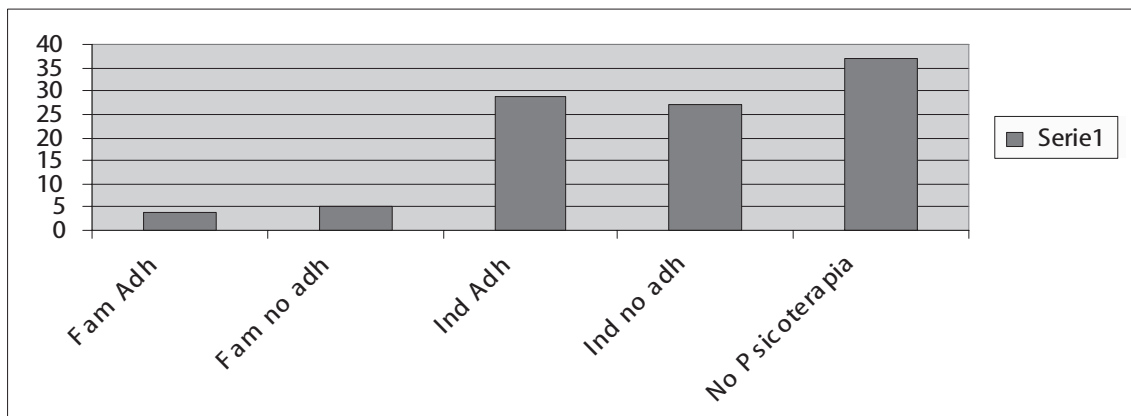
**Suicidalidad**

Quisimos evaluar la suicidalidad, expresada como tal en la ficha clínica. Consignamos en este apartado solamente los casos en que están descritos intentos suicidas, excluyendo otros como gesto suicida, conducta parasuicida, etc. Encontramos el antecedente en 61 casos (60,4%). En 45 de estos casos los intentos suicidas estaban contados, con un promedio de 2,8 intentos por paciente.

**Etiología**

Buscamos también el antecedente de abuso sexual, que estaba consignado en 17 casos (16,8%)

**Gráfico 4**  
TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO Y ADHERENCIA



## Tratamiento Farmacológico y Psicoterapéutico

Con respecto al uso de fármacos, se vio que el promedio de fármacos usados fue de 3,5 al momento del último control. Al buscar el número total de fármacos alguna vez utilizados, el promedio subía a 7,8 fármacos por paciente (rango 2 – 16). Esto se desglosaba en benzodiazepinas (promedio 2,11 por paciente), antipsicóticos (2,1), antidepresivos (2,0), estabilizadores del ánimo (1,4) y otros como propranolol, ranitidina, hipnóticos no benzodiazepínicos (sólo se contabilizaron los medicamentos prescritos por el psiquiatra con efecto en la conducta, o para aliviar efectos secundarios de psicofármacos, p. ej. trihexifenidilo)

Se evaluó también la indicación y adherencia a psicoterapia en este grupo de pacientes, encontrándose que en 37 pacientes no fue indicada. En los restantes 74 se observó lo señalado en el Gráfico 4.

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos del estudio retrospectivo de fichas clínicas nos permiten saber de manera más precisa cómo es la población que compone el policlínico de Trastornos de Personalidad del Instituto Psiquiátrico.

La primera consideración es que el Instituto Psiquiátrico es el centro terciario de derivación del área Norte del SSMN. Aún más, como el Instituto Psiquiátrico es un centro de hospitalización para todo el país, existen casos en que tras ser hospitalizados siguen control en el CAE pese a no corresponder geográficamente al área norte. Por estas razones, podemos pensar que la patología que allí se atiende es altamente seleccionada por su gravedad, es decir, la muestra estudiada se compone en su mayoría de casos muy severos, tanto en el trastorno de personalidad en sí mismo, como en la comorbilidad, patología médica, problemas psicosociales, y otros que hacen más complejos los casos.

Por otra parte, partimos de una muestra que ha sido seleccionada justamente porque se ha practicado un psicodiagnóstico. Esto no es un procedimiento de rutina en el Instituto, es más bien un recurso escaso y reservado para casos especiales. Podemos hipotetizar al respecto que nuestra muestra se compone de casos en que ha habido una duda diagnóstica. Si así fuere podemos deducir que la muestra se subdivide en casos en que se ha dudado la presencia de psicosis (estructura límite versus psicótica), y otros en que la duda ha sido si la estructura psicológica es más alta (estructura límite versus neurótica). Esto nos dejaría con pacientes en los dos extremos del funcionamiento de la estructura límite. Este fenómeno no fue medido.

También en esta línea, podemos asumir que los pacientes de estructura y funcionamiento claramente límite, pueden estar fuera de la muestra por no presentar dudas diagnósticas. Sin embargo, aclarar el diagnóstico estructural no es la única indicación para solicitar el Test de Rorschach, el que también se pide cuando se sospechan elementos perversos o psicopáticos, o si se quiere tener más elementos psicodinámicos para trabajar en psicoterapia (Riquelme, 2007).

De las características de la muestra es posible destacar la diferencia de casi diez años entre el momento del diagnóstico estructural y la actualidad. Esto nos permite afirmar que se trata de una observación clínica de un promedio de más de 9 años, con un rango de entre 0 y 44 años. Creemos que esto le da mayor validez al estudio, al tratarse de un largo periodo de control y tratamiento de los pacientes, a la vez que confirma el concepto de larga evolución de esta patología (APA, 1995).

Los datos demográficos obtenidos confirman la mayor proporción de mujeres, en este estudio de 3:1 con respecto a los hombres, observación que se ha hecho en otras series en cifras similares. (Gunderson, 2002; Paris, 2005)

Esta patología es altamente invalidante, lo que ha sido ampliamente descrito en la literatura (Binks, 2007; Gunderson, 2002; Riquelme 2002, 2007). Nosotros encontramos que al momento del estudio un 33,7% de los pacientes tenía trabajo. En cuanto a la escolaridad, la mitad de la muestra tiene enseñanza media terminada, lo que también apunta en el mismo sentido: que se trata de una condición clínica que interfiere en un funcionamiento normal. Como referencia téngase el Censo de 2002, en que las mujeres entre 20 y 64 años mostraron porcentajes de ocupación remunerada mayores del 40%, mientras que dicho índice en los varones es aproximadamente 80% para el mismo grupo etario. El mismo Censo mostró un 67% de la población con más de 9 años de estudio (60,7% para las mujeres), lo que no es enteramente comparable porque no usamos los mismos rangos de edad. En la encuesta CASEN (2000) las mujeres de zonas urbanas mostraron una tasa de participación en actividad económica remunerada de 42%, también superior al de nuestra muestra (que además tiene un 25% de hombres).

Con respecto al diagnóstico en el eje I, la alta prevalencia de Depresión Mayor, Trastorno por Descontrol de Impulsos y Trastornos de Ansiedad es concordante con lo observado en otras series (Paris, 2005; Clarkin, 2006).

En esta casuística se encontró en un 8,9% el diagnóstico de Esquizofrenia en alguna etapa de la evolución, lo que entendemos como una hipótesis diagnóstica

que no fue confirmada, ya que ambos diagnósticos –Esquizofrenia y Estructura Límitrofe– son excluyentes. No sucede lo mismo con el 9,9% diagnosticado como Trastorno Afectivo Bipolar, en que puede ocurrir comorbilidad. Se observó además que un 30,7% de los pacientes presentaba abuso de drogas, siendo lo más frecuente alcohol, marihuana y benzodiazepinas. Esto último nos debe hacer meditar en que la indicación de benzodiazepinas en este grupo de pacientes es altamente riesgosa, por el peligro de adicción, y por reportes en la literatura de efectos paradójales, como descontrol de impulsos. La tasa de abuso de drogas pudiera ser aún mayor que la descrita, al no haber una pesquisa dirigida de manera sistemática, dado que sólo consignamos registro espontáneo.

En relación al diagnóstico en el eje II, encontramos una alta prevalencia de Trastorno Límitrofe de Personalidad (74,3%), de acuerdo a todos los otros trastornos de personalidad. Este hecho nos parece que es necesario seguir investigándolo, en el sentido de que pudiera ocurrir que este alto número corresponda a un sobre-diagnóstico, o una simplificación diagnóstica, al no ser suficientemente acuciosos en el diagnóstico diferencial con otros trastornos de personalidad con los cuales comparten ciertos criterios diagnósticos.

Observamos que más de la mitad de los pacientes habían requerido ser hospitalizado alguna vez, con un promedio elevado de ingresos por paciente, lo que habla de pacientes de alta gravedad. Es llamativo que el diagnóstico más prevalente al ingreso fue Depresión y Suicidalidad, diagnósticos que no son corroborados durante la hospitalización. Podemos decir que los pacientes límitrofe parecen más depresivos de lo que realmente están, y el diagnóstico no se mantiene tras la observación clínica cercana, haciéndose en ese momento el diagnóstico de Trastorno de la Personalidad.

Los síntomas psicóticos en los pacientes con estructura límitrofe son prevalentes, alcanzando en esta casuística más de un tercio. Esta cifra es similar a la observada en otras series (Paris, 2005). Ya habíamos comentado previamente sobre el diagnóstico de esquizofrenia en estos casos (8,9%). Esto no hace más que corroborar que el concepto de límitrofe surge justamente del terreno de la duda diagnóstica entre psicosis y neurosis, diagnóstico diferencial que siempre debemos tener presente.

El 60,4% de los pacientes tiene conductas suicidas, en muchos casos recurrente, fenómeno clínico que alarma a la familia y al equipo terapéutico, generando un importante gasto de recursos asistenciales. Esto confirma los criterios diagnósticos enumerados en el

DSM IV-TR, y es similar a lo observado en series norteamericanas (Oldham, 2006)

La cifra de 16,8% de antecedente de abuso sexual corresponde al registro espontáneo que encontramos en la ficha clínica, de lo que se puede inferir que es un número inferior al real, dado que no hubo una búsqueda intencionada. En todo caso, esto valida que existe en un importante número de casos el antecedente de violencia y abuso en este grupo de pacientes, lo que ha sido descrito como relevante en su etiopatogenia (Clarkin, 2005).

Encontramos un alto número de prescripciones de fármacos, de diversas familias, con un promedio de casi 8 fármacos por paciente a lo largo del tratamiento, y en el momento del corte 3,5 fármacos por paciente. Esta gran dispersión, tomando en cuenta además el amplio rango (2 a 16 fármacos en un paciente) responde a varios factores; el modelo médico imperante en el Instituto Psiquiátrico, que privilegia la indicación farmacológica para el control de los síntomas. Como no existe una indicación única para la modificación de rasgos y las manifestaciones polisintomáticas de estos pacientes, genera un alto recambio de los medicamentos, a veces sin el suficiente tiempo para medir su efectividad. Esto, intensificado por la actitud demandante de estos pacientes, y/o sus familias, que generan reacciones contratransferenciales de exigencia y de angustia, que inducen al médico a indicar una polifarmacia, a veces inefectiva, y en otras iatrogénica, por la suma de efectos colaterales. Agregado a esto existe la falta de tiempo en la contención de los pacientes, dado que se exige un rendimiento de dos pacientes por hora, y la escasez de horas médicas genera un largo tiempo entre controles, habitualmente superior a un mes. Estas dos últimas situaciones se tratan de subsanar con una sobreindicación de fármacos. Muchas veces vemos que un gran número de indicaciones farmacológicas no se cumple por olvidos, por abuso de los mismos, y por lo fluctuante de las necesidades de los pacientes, que hacen que lo que está indicado en un momento dado pueda no estarlo al siguiente control.

Considerando los resultados, y la experiencia clínica en el manejo de pacientes con estructura límitrofe de la personalidad, pensamos que un manejo racional de la farmacoterapia debería estar dirigido a tres síntomas objetivo: Angustia, Descontrol impulsivo, y Depresividad, que son los más frecuentes en los momentos de crisis. Para tratar estas manifestaciones creemos que el manejo debiera centrarse principalmente en dos grupos farmacológicos: los antidepressivos, con efecto antiimpulsivo, y los antipsicóticos atípicos. Esto por la menor frecuencia de reacciones adversas, un buen

perfil de eficacia, y el bajo potencial de abuso y riesgo en sobredosis. Además, los antipsicóticos corrigen las distorsiones cognitivas que son frecuentes en los momentos de crisis. De persistir la impulsividad, podría agregarse un estabilizador del ánimo con baja toxicidad. La variabilidad de los fenómenos clínicos haría necesarios controles semanales en los momentos de crisis, para ajustes sucesivos de acuerdo a las necesidades del momento. (Una revisión de la evidencia respecto de la farmacoterapia está disponible en Binks, 2007.)

Vemos que en un tercio de los pacientes la psicoterapia no fue indicada por los tratantes, o bien fueron evaluados por la Unidad de Psicoterapia y encontrados sin indicación de la misma. Esto habla claramente de la gravedad de los pacientes, y genera un problema en el tratamiento, al no poder aplicarse el que probablemente sea el tratamiento más eficaz en el largo plazo (Clarkin, 2007)

Dentro de los pacientes en que sí se indicó psicoterapia, vemos que la mitad de ellos no adhiere a tratamiento. Esto es habitual para este tipo de casos y corresponde a lo observado en otras series, sin embargo ilustra la dificultad en su manejo, dada –entre otros factores– por las frecuentes reacciones terapéuticas negativas, los múltiples *impasses* que se presentan, y las intensas reacciones contratransferenciales que se suscitan en los tratantes. Todo esto da por resultado el quiebre de los procesos psicoterapéuticos.

Recientemente Clarkin *et al.* han reportado una casuística de 90 casos (escogidos de un universo de 380 pacientes) comparando tres grupos, con técnicas psicoterapéuticas manualizadas, durante un año. Compararon, en pacientes con trastorno límite de la personalidad, terapia conductual dialéctica (Marsha Linehan), Terapia centrada en la Transferencia (Kernberg *et al.*), y Terapia de Apoyo. Todos los terapeutas eran supervisados semanalmente por un equipo de mayor experiencia. Las tres obtuvieron mejorías medidas en 12 ítem, sin embargo la que mostró más cambios (8 de 12) fue la terapia centrada en la transferencia. Esto nos lleva a reflexionar que la elección de los pacientes para psicoterapia debe ser mucho más estricta, que el entrenamiento de los terapeutas debe ser más largo (gran parte de la psicoterapia reportada fue hecha por alumnos en práctica o psicólogos de reciente formación), y la supervisión es imprescindible.

Considerando que la psicoterapia es el tratamiento de elección para los trastornos del carácter, llama la atención que dos tercios de los pacientes no puedan

recibirla, ya sea porque no está indicada, o porque abandonan tratamiento. Pensamos que un enfoque inicial centrado en la psicoeducación, tal como se está haciendo en el Instituto mediante talleres grupales, permitiría que más pacientes entraran exitosamente a psicoterapia. Los pacientes que no pudieran alcanzar condiciones adecuadas para un proceso psicoterapéutico podrían beneficiarse de mantenerse en talleres psicoeducativos, y otras formas de contención, como Centros Diurnos.

## REFERENCIAS

1. American Psychiatric Association, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 4ta Edición, Ed. Masson, Barcelona, 1995
2. American Psychiatric Association, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales III, Edición Revisada. Ed. Masson, Barcelona, 1987
3. Binks CA, *et al.* Psychological therapies for people with borderline personality disorder (Review), The Cochrane Library 2007 (3)
4. Binks CA, *et al.* Pharmacological interventions for people with borderline personality disorder (Review), The Cochrane Library 2007 (3)
5. Censo 2002, [www.ine.cl](http://www.ine.cl)
6. Clarkin J, Posner M. Defining the mechanisms of borderline personality disorder. *Psychopathology* 2005; 38: 56-63
7. Clarkin J, *et al.* Evaluating three treatments for borderline personality disorder: A multiwave study. *Am J Psychiatry* 2007; 164: 922-928
8. Encuesta CASEN 2000, [www.ine.cl](http://www.ine.cl)
9. Gabbard G. *Psiquiatría Psicodinámica en la Práctica Clínica*. Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires, 2000
10. Gomberoff L. *Otto Kernberg: Introducción a su Obra*. Ed. Mediterráneo, Santiago, 1999
11. Gunderson J. *Borderline personality disorder: a clinical guide*. American Psychiatric Press, Washington DC, 2001
12. Jorgensen C. Disturbed sense of identity in borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 2006, 20(6), 618-644
13. Kaplan HI, Sadock B. *Sinopsis de Psiquiatría*, 8va Edición. Ed. Panamericana, Madrid, 1999
14. Kernberg O. *Desórdenes Fronterizos y Narcisismo Patológico*. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1999
15. Knight R. Management and psychotherapy of the borderline schizophrenic patient, in *psychoanalytic psychiatry and psychology*. Ed International Universities Press, Nueva York, 1954
16. Lis E, *et al.* Neuroimaging and genetics of borderline personality disorder: a review. *J Psychiatry Neurosci* 2007; 32(3): 162-73
17. Mack J. *Borderline states in psychiatry*. Ed. Grune & Stratton, Nueva York, 1975
18. Oldham J. Borderline personality disorder and suicidality. *Am J Psychiatry* 2006; 163 (1) 20-26
19. Paris J. Borderline Personality disorder. *CMAJ* 2005; 172 (12): 1579-83
20. Riquelme R. La personalidad, sus Trastornos y Estructura Límites. *Rev. Psiquiatría y Salud Mental* 2002; XIX; 4; 204-218
21. Riquelme R, Quijada M. *Psiquiatría y Salud Mental*, Ed. Sociedad Chilena de Salud Mental, Santiago, 2007



Revisiones · Investigación · Teoría

GACETA DE

# PSIQUIATRÍA UNIVERSITARIA

TEMAS Y CONTROVERSIAS

*Para optimizar la distribución agradeceremos  
enviarnos a la brevedad los datos aquí solicitados:*

Nombre

Apellidos

Dirección  
consulta

Comuna

Ciudad

E-mail

C.I.

Teléfono consulta

Celular

Dirección

(donde quiere que le llegue la revista)

Envíe este cupón a:

**C&C Consultoría y Capacitación**

Pedro de Valdivia 3474, L. 3-B

Ñuñoa, Santiago, Chile

Al fax: (56-2) 223 4052, o al

e-mail: [cyc@consultoriaycapacitacion.cl](mailto:cyc@consultoriaycapacitacion.cl)

