

# *Las primeras explicaciones de lo psicosomático en México*

SERGIO LÓPEZ RAMOS\*

FECHA DE RECEPCIÓN: 20/09/2010; FECHA DE APROBACIÓN: 03/08/2011

**RESUMEN:** El trabajo toca el tema de lo corporal y lo psicosomático en México en el siglo XX. Presenta una exposición sobre la importancia de la salud, en una lectura de datos y la discusión sobre lo que importa leer de ellos. El tema de lo psicosomático es abordado desde el psicoanálisis por un grupo de médicos mexicanos que se formaron en psiquiatría. La discusión se centra en el proceso de buscar el origen de la enfermedad sin una etiología que se relacione con los virus y las bacterias.

**PALABRAS CLAVE:**

- salud
- psicosomático
- cuerpo
- enfermedad
- sociedad mexicana

## *The first explanations of psychosomatic in Mexico*

**ABSTRACT:** The work is about the topic of the corporal and psychosomatic in Mexico in the 20th century. An exhibition is done on the importance of the health, in a reading of information and the discussion on what it is important to read of them. The topic of the psychosomatic is approached from the psychoanalysis by a group of mexicans doctors that were formed in psychiatry. The discussion focused on the process of search for the origin of the disease without an etiology that relates to the virus and the bacteria.

**KEYWORDS:**

- health
- psychosomatic
- body
- disease
- mexican society

## Introducción

El presente trabajo toca el tema de lo psicosomático y lo expresa como un principio que se construye en la sociedad mexicana del siglo XX. Médicos mexicanos hacen una reflexión sistemática sobre el problema de salud, sostenidos en el principio del psicoanálisis, las emociones; se atreven a identificar lo somático como una realidad emergente que no sólo establece una nueva realidad corporal en los sectores medios de la sociedad mexicana, sino que pone en tela de duda la concepción de un método de diagnóstico y una concepción de la enfermedad, lo crónico degenerativo es una realidad que se impone en los consultorios, la formación de estos médicos es en el campo de la psiquiatría con una orientación psicoanalítica, no prosperó esta lectura del cuerpo, sin embargo los padecimientos ganaron terreno en hospitales y tiene su efecto en la mano de obra en términos económicos y políticos, pero la presencia de esta lectura en el campo de lo psicosomático, nos permite darle un profundo sentido de construcción a los padecimientos que dominan las estadísticas nacionales, que se entremezclan con el cáncer y los padecimientos cerebro-vasculares, de ahí la necesidad de hacer este recorrido por la historia de una explicación médica que cobra sentido en el presente.

## Los antecedentes

El tema de lo psicosomático es inherente a la condición humana, los padecimientos son expresiones del cuerpo ante una amenaza al principio de la vida, por eso el tema es longevo como el ser humano, sin embargo, en la pasarela de la medicina científica y experimental es un acertijo que se revela en México en 1949. Justo es decir que ya se trata el tema desde hacía 20 años, en la construcción de explicaciones sobre los padecimientos que no tienen cura, que no se pueden identificar con un problema causal, llámese virus o bacteria. Las propuestas de orden filosófico, religioso sostienen que el origen de los problemas es del alma o del espíritu, e incluso que no existe otra génesis de las patologías, parece no resolver el punto de las nuevas epidemiologías del cuerpo en las grandes urbes. La medicina organicista, científica o experimental había llegado a una frontera sobre los tratamientos de salud. Eso hizo que algunos médicos voltearan a buscar las explicaciones sobre los padecimientos que empezaban a ser moneda corriente en los consultorios. Un antecedente importante es la presencia del psicoanálisis en el campo médico. Sigmund Freud, médico

vienés, había desarrollado una teoría y un método de trabajo que llamó psicoanálisis, con las personas que presentaban síntomas sin tener una correlación con los procesos orgánicos: la histeria es una de las maneras de identificar este proceso de la enfermedad, inicialmente en las mujeres. Un explicación de los procesos psicológicos, psiquiátricos, fisiológicos eran la punta de una realidad emergente en la población, sin embargo no era sólo la histeria la expresión de las nuevas patologías que no se relacionaban con los órganos o una enfermedad “verdadera”; la construcción de síntomas que se relacionaban con un órgano en especial daban un nuevo paciente, un cuerpo en proceso de construcción para poder protegerse o sobrevivir en las urbes. Las primeras explicaciones a este acontecimiento corrían a cargo de médicos que eran psiquiatras, de ahí que se pueda comprender esta discusión como un medio de ver las miradas de médicos y psiquiatras sobre el proceso de lo psicosomático en México. Me resulta alentador poder ver esta lectura del cuerpo que se aproxima a lo que se hace en nuestros días. Miguel Guevara Oropesa decía en 1946: “El estado de ánimo, los pesares, las contrariedades, el miedo, y en una palabra las emociones, se habían considerado siempre como un factor etiológico con mayor o menor justeza en padecimientos de lo mas variado”.<sup>1</sup>

Es decir su presencia no tenía duda pero el autor lo dice como si los que lo afirman estuvieran descubriendo algo nuevo, cuando todo parece indicar al sentido común que los fenómenos psicológicos determinan manifestaciones de tipo clínicas. Esta realidad está presente en los pacientes. El punto es la reflexión que se hace en torno a este nuevo acontecer con el cuerpo, qué está haciendo el cuerpo, qué produce nuevos avisos, síntomas, signos que se expresan sin un efecto o impacto verdadero en el cuerpo o más específico en un órgano o glándula, qué quiere decir el cuerpo, qué avisa a los médicos, al paciente, cómo explicar este fenómeno que no tiene una concreción “real” en el individuo. Sin temor a la duda podemos decir que los esfuerzos teóricos de los médicos por querer explicar esta nueva realidad corporal no tenían otro recurso que un naciente psicoanálisis que se afirmaba en la histeria y la teórica de las fijaciones, es comprensible que las explicaciones de los casos por los médicos tuvieran ese tinte y más cuando sabemos que son los psiquiatras los que intentan hacer las primeras explicaciones sobre este fenómeno humano. Y lo señalo así como un fenómeno humano porque considero que el cuerpo estaba en un proceso complejo de dar respuestas, es decir tal parecía que se estaba estabilizando el nuevo curso del cuerpo, pero la reflexión teórica y explicativa se hacía de un sector de la población, es decir no sabemos de los sectores más bajos, si comprendemos que los casos se hacen con un sector de la población que tiene los medios para poder ir al psiquiatra, pero esos casos pueden resultar ilustrativos de un grupo social que se ha convertido en cosmopolita y sus ocupaciones se centran en algo que no es su relación con el mundo de las

<sup>1</sup> Manuel Guevara Oropesa, “La medicina Psico-somática”, en *Gaceta medica de México*, Tomo LXXVI, México, Núm. I, febrero de 1946, pp.114-128.

carencias, que sin duda el cuerpo de este sector social estaba luchando contra los principios elementales de la sobrevivencia. Vale la pena poner alguna de las explicaciones que se hacían al respecto por los autores, Oropesa decía: “En la medicina Psico-somática se ha tratado de revisar estas relaciones y se ha pretendido dar una clave de interpretación en la aparición de muchas enfermedades orgánicas, o por mejor decir somáticas en función de alteraciones psicológicas. Veremos después que en esta moderna investigación se ha caído a menudo en la exageración y aun en la puerilidad; pero por otro lado, se plantean problemas, y se tratan de resolver muchos de ellos, que el clínico no puede menospreciar ni menos ignorar”.<sup>2</sup> O sea, la realidad se les había metido al consultorio. Este autor señala aspectos importantes a considerar en sus explicaciones, si bien no se sostiene al cien por ciento en el psicoanálisis, en una de sus explicaciones sostiene que la cefalea de un paciente se presentaba cuando retornaba al ambiente hostil. Esta afirmación es interesante, porque localiza otro elemento que no había sido considerado por los otros médicos: la adaptación. Todo indica que es una respuesta compleja ante una situación de integración por parte del sujeto, eso significa que no es una condición social o familiar, el individuo ha de confrontarse con los principios de una integración del cuerpo a los espacios que le tocan vivir o relacionarse. “El interrogatorio minucioso muestra que ni las palpitations, ni el dolor, ni la disnea siguen al esfuerzo, que el examen físico no revela nada anormal; en cambio, la manifestación principal se identifica como angustia, en un estado emocional patológico que se ha derivado de una situación a la que la enferma no ha sabido adaptarse”.<sup>3</sup> El estado emocional parece ser el origen y que la paciente no sabe resolver para poder no estar enferma. Sin embargo parece que la angustia es un estado que no le da opción a la paciente y la somete a un principio patológico, de ahí que los relatos de los pacientes con respecto a sus síntomas sean irreales, señala Oropesa:

un enfermo siente un piquetito que le sube hasta el esternón y como gotitas de agua que le caen en la boca del estomago por lo cual ha dejado de comer; se siente mareado y no va a su trabajo; se ha adelgazado, se somete a repetidos exámenes gastroduodenales, radioscópicos, etc.; pero el fondo de su perturbación es su angustia, su emoción reprimida, y su deseo de descansar a pesar de hacer alarde de ser muy trabajador y haberlo sido realmente hasta la aparición de estos trastornos, que aparentemente contra su voluntad lo tiene fuera del trabajo; pero sin solucionar su angustia.<sup>4</sup>

Es evidente la construcción que hace el individuo ante una condición de peligro como es el exceso de trabajo, el cuerpo sometido a una explotación que trastoca las fronteras de un estilo de ver y del vivir mismo, hacer un mecanismo de defensa ante la adversidad que mata al organismo es

un recurso muy importante para darle otra significación a los síntomas que presenta el paciente que no quiere ir a trabajar. El cuerpo llega a sus límites y fronteras para poder darle sentido a un individuo que se somete a la competencia social. Es válida la aseveración del autor: “no ha sabido adaptarse”. Valga la aseveración para cualquier condición que el sujeto vive, sea en casa, en relaciones humanas, en el trabajo o su construcción que elabora ante la condición adversa que se representa socialmente, esto significa que el sujeto no está libre ni ajeno a la construcción de un cuerpo que parece no gobierna, es algo que se construye de acuerdo a un tiempo y espacio que vive el sujeto, lo que les intriga a los médicos es el origen de tamaño problema en el consultorio. Pero una concepción sobre el origen es compartida: la neurosis de angustia que se explica en relación con “la vida civilizada” tiene un trasfondo: el “fenómeno emocional.”

La interpretación que se da al factor emocional en relación con la manera de edificarse la personalidad del sujeto, se establece como una necesidad de expresión de su hostilidad y de sus tendencias agresivas. De este modo algunos han pretendido establecer cierta especificidad de diseño emocional en relación con los síntomas de tipo orgánico resultante.<sup>5</sup>

Es decir buscar una relación con la fisiopatología y su correspondencia con el estado emocional, por ejemplo, una emoción y la úlcera del estómago, la hipertensión, emociones como el miedo, la ira u otras que se relacionan con las funciones hipotalámicas, sin embargo el proceso se hace más complejo en esta elaboración que hace el sujeto y que el médico intenta explicar:

el aspecto psicológico que mostraría las características de la reacción emocional del sujeto a través de la elaboración de su personalidad, de sus circunstancias de vida, de sus conflictos actuales y de su regresión a estadios primitivos de realización emocional, por inmadurez, por inhabilidad de adaptación o por fenómenos mal conocidos englobados en la depresión mental.<sup>6</sup>

<sup>2</sup> Manuel Guevara Oropesa, *op. cit.*, p.115.

<sup>3</sup> *Ibid*, p.120.

<sup>4</sup> *Ibid*, p. 121.

<sup>5</sup> *Ibid*, p. 124.

<sup>6</sup> *Ibid*, p. 125. En el artículo el autor hace la siguiente cita de Flanders Dumber: “sabemos ahora que los cambios corporales pueden ser producidos por estímulos mentales, por la emoción, tan efectivamente como por bacterias y toxinas, y que los cambios fisiológicos que acompañan a la emoción pueden perturbar la función de cualquier órgano”, p. 125.

Un punto importante en este autor es que saca su lectura sobre la adaptación y va más allá diciendo que no se ha encontrado la correlación psicosomática con la fisiológica para poder determinar la lesión desde la condición psicológica a determinado órgano. Dice: “En realidad, no sabemos en que casos, un sujeto con estado angustioso va a hacer de su angustia una hipertensión arterial o una colitis, y por qué mecanismos.”<sup>7</sup> Justo es el punto en que se encontraban en esos años: saber para dónde gana la emoción, cuál ruta es su curso en el cuerpo, por qué en algunos casos se presenta de una manera y en otras en una expresión más elaborada que sólo la angustia le da sentido y permite hablar de la neurosis, para salvar el punto. Oropesa propone adentrarse en la historia psicosomática del sujeto, en su forma de vida, sus relaciones sociales personales, sus conflictos, para después relacionar la enfermedad orgánica con las características psicopatológicas. Es una propuesta que suena coherente. Empata con su concepción de que “la medicina psicosomática es una tendencia en la medicina que busca la solución de los problemas clínicos en la correlación de los fenómenos psíquicos con las manifestaciones orgánicas”.<sup>8</sup> Que le da importancia a la personalidad y las reacciones emocionales y remata diciendo que debe verse “como un esfuerzo más para orientarnos en el oscuro camino de las neurosis”. Es comprensible que su lectura al final se articule a una propuesta de la neurosis como principio explicativo y que los trastornos psicosomáticos se relacionan con este planteamiento de Freud. Sin embargo hace una disertación que nos permite ver que el cuerpo de esos años está ante una condición de rebeldía y que no se adapta ante la amenaza del principio de la vida. Es interesante ver cómo se da el proceso de construcción explicativo de un cuerpo que entra a una nueva relación social de acuerdo a las formas y estilos de vida de una sociedad cosmopolita y que tiene una elaboración artificial de sus espacios de convivencia y sociales, el sistema de trabajo en cualquiera de sus expresiones tiene su impacto en la vida orgánica y emocional de los individuos. Era una realidad que no se podía ocultar, las sintomatologías que no eran distintas no permitían la cura, las recidivas eran un problema que mostraba una realidad

<sup>7</sup> *Ibid*, p. 126.

<sup>8</sup> *Ibid*, p. 128.

<sup>9</sup> Uno de los médicos más ilustres de la academia, fue representante de México en la OMS. Se puede consultar el número 2, Tomo LXXIX de la *Gaceta Médica de México*, de 1949, existe un discurso que hace una apología de su trayectoria profesional y de su persona.

<sup>10</sup> Raoul Fournier Villada, “Palabras inaugurales”, en *Gaceta médica de México*, Órgano de la academia nacional de medicina, Tomo LXXIX, núm. 2, junio de 1949, p.188-190.

en los consultorios y la medicina alópata no podía ser la alternativa en 1949, los tratamientos para la colitis, para la hipertensión, la sexualidad, la depresión, etc., no funcionaban y era una realidad tan implosiva que las autoridades médicas tomaron cartas en el asunto, primero para poder explicarse tamaño fenómeno.

## Las emociones como detonadores del cuerpo

Darle un espacio en la Academia Nacional de Medicina no era gratuito; desde luego que el personaje que sugiere se realice es Alfonso Pruneda,<sup>9</sup> secretario perpetuo de la Academia. De él sale la idea de hacer el simposio de medicina psicosomática. En realidad es un acontecimiento que no tuvo continuidad, pero es un antecedente importante para ver con otros ojos las prácticas médicas. Tal parecía que había dos tipos de prácticas médicas: las que se hacían de manera ortodoxa y las que veía el nuevo horizonte de un cuerpo que se expresaba y había que hacer algo en todos los sentidos. Son acertadas las palabras de inauguración de Raoul Fournier Villada en el simposio:

Los manicomios, de día en día más grandes y de día en día más insuficientes; los desequilibrios mentales de los que han sido reclusos y se toman como normales para evitar dificultades; los estados de angustia que hacen del individuo un ser acosado e infeliz, o la actitud de dependencia pasiva que convierte a los ciudadanos en individuos ineptos y carga para el Estado y la colectividad trabajadora o carne de cañón de tal o cual doctrina política; son males nuevos, enfermedades que incumben a la medicina y que nos obliga a meditar en un remedio urgente.<sup>10</sup>

Un remedio urgente para la angustia y los reclusos en los hospitales psiquiátricos parece no llegar del lugar que se quiere, la medicina estaba asumiendo la búsqueda de soluciones, mejor dicho los médicos enfrentaban el reto de buscar causas, desde esa lógica es que se construye una lectura del cuerpo culposo, es decir, dónde está la culpa de todo este trastorno en la salud de los mexicanos, a quién debemos de darle el sentido de la verdad si la palabra no cura una colitis, una fractura, un tumor, la supuración de la vesícula biliar o del riñón y tampoco muchas de ellas se podrán curar sin considerar los trastornos psicológicos decía Fournier.

Pero los argumentos de los ponentes eran de un nivel reflexivo y vivencial sobre los pacientes y eso les da a sus trabajos un valor representativo de su tiempo, asimismo es revelador que sus fuentes eran las mismas, de ahí que sus coincidencias sobre las definiciones y explicaciones se cruzaran en sus propuestas. Podemos ver que la definición o identificación de la “psicogénesis de los síntomas

corporales” para Raúl González Enríquez consistía en tres puntos 1) la influencia psíquica en los órganos estaba demostrada, 2) sólo se pueden obtener explicaciones de las alteraciones orgánicas por causas psíquicas con ayuda de la psicodinamia (psicoanálisis), y 3) la importancia de la personalidad en la expresión patológica del organismo. Su precisión al respecto es “Cuando la explicación trata de factores psíquicos en juego se llama psicodinamia. Cuando los factores psíquicos originan alteraciones somáticas, estamos en el capítulo de la psicogénesis de los síntomas corporales, nuevo punto de la patología médica”.<sup>11</sup> O sea desde el psicoanálisis y la psicogénesis son dos posibilidades de poder comprender los procesos psicosomáticos, pero el punto es más complejo de lo que parece, la sintomatología es un indicador que puede ser leído desde cualquier ángulo, pero el punto es saber cuándo es un problema somático que debe ser diferenciado de lo psíquico, en lo somático hablamos del proceso psicosomático, que según González Enríquez representa formas de defensa del aparato anímico ante condiciones de peligro, es decir lo psicosomático es la expresión de un mecanismo de defensa, donde el síntoma es la expresión de la defensa. El autor considera que una función psíquica tiene un efecto en la relación con el órgano y su función y lo que media son los sentimientos y las emociones. Otro aspecto sería cuando son los “mecanismos inconscientes, que sin imagen previa, actúan sobre los órganos, traducéndose por alteraciones funcionales”.<sup>12</sup>

Por eso para el autor es importante diferenciar entre conversión y órgano-neurosis “en el primer caso se trataría de la traducción orgánica fantasía libidinosa. En el segundo se trata de la influencia que las pulsiones instintiva ejercen sobre los órganos, sin tener un significado simbólico.”<sup>13</sup> Es clara su postura psicoanalítica, sin embargo hace uso de las propuestas de un autor que cita llamado Fenichel para poder explicarse el estudio de órgano-neurosis en sentido dinámico. Esta separación que hace no es parte del proceso de construcción de la relación órgano neurosis. Al hacer la separación se convierte en un principio de dualidad que no llega al proceso de unidad del cuerpo. Una lectura de lo psicosomático que justifica lo psíquico por un lado y lo orgánico por otro sólo nos conduce a la dualidad de un sujeto del que sobre salen sus afectos y sus pesares que quieren relacionar con un órgano, pero la lectura es distinta, bien podemos construir otra ruta explicativa que supere al reflejo. Esta lectura busca en el proceso de la representación y con ello quiere explicar el proceso de lo psicosomático, la recurrencia o lo reflejo, muestra que la búsqueda de una explicación se sostiene en el proceso de una condicionalidad y por pasar a las fases de un cuerpo que tiene símbolos y entra al proceso de lo conversivo. Claro que es una lectura desde el psicoanálisis. Pero no existe la lectura de un proceso emocional que nos dé otra

lectura porque lo emocional se suscribe a una función del cerebro y no es parte de una unidad órgano emoción. Así podemos leer que una emoción puede tener rutas de condicionalidad o de expresión en un síntoma que se asocia con la experiencia de la infancia y en el adulto se presenta cuando existe una asociación. Esto sería una memoria emocional que se abre ante una condición similar a la que lo permitió en el cuerpo, pero hace falta encontrar la relación con la historia personal. El cuerpo no sólo cambia su proceso ante una condición sino que el movimiento interior es parte de una construcción que se relaciona con el exterior y se ajusta o se adapta, así que atribuirle otras propiedades puede resultar fuera de contexto, pero esta lectura es la que se proponía para explicar esta realidad corporal desde la teoría del psicoanálisis. Una construcción desde esta teoría, puede aproximarse a lo que se expresa y se relaciona con las experiencias primarias o carencias de un cuerpo que se vincula con respuestas que el cuerpo construye ante la realidad que se vive, la historia personal y su construcción son un punto importante para darle sentido a las construcciones que hace el cuerpo. El individuo en un principio por reconocer la necesidad de sobrevivir. Lo anterior no es contradictorio con el instinto, sólo que nosotros le damos otro sentido, es para la conservación de la vida. El autor se aproxima justamente al problema, pero sólo lo señala y expresa que no se ha estudiado, reconoce la tensión como principio de enfermedad y concluye:

Las razones de la fijación somática y la elección de órgano, como llamó Freud a este problema, es uno de los más interesantes de la medicina psicosomática, porque no solo incluye los mecanismos de la histeria y de la hipocondria, sino el de la órgano-neurosis y las cargas de libido que se proyectan, muchas veces masoquímicamente, sobre un aparato enfermo.<sup>14</sup>

Es valiosa la reflexión desde el psicoanálisis: buscar la relación de un órgano afectado por la neurosis e incluso su posible viaje. Otra lectura es la que realiza Mario Fuentes sobre los psiconeuróticos o neuróticos que son un cincuenta por ciento de los pacientes en consulta y caracteriza siete puntos que me permito transcribir íntegros por su importancia para poder ver la mirada del problema que se relaciona con la neurosis y las afecciones en algún órgano:

<sup>11</sup> Raúl González Enríquez, “Psicogénesis de los síntomas corporales”, en *Gaceta médica de México*, Órgano de la academia nacional de medicina, Tomo LXXIX, núm. 1 marzo de 1949, p. 192.

<sup>12</sup> Raúl González Enríquez, *op. cit.*, p. 195.

<sup>13</sup> *Ibidem*.

<sup>14</sup> *Ibid*, p. 201.

1.- El psiconeurótico concentra exageradamente su atención en su sintomatología subjetiva. 2.- A consecuencia de esta situación de excesiva concienciación, existe una demanda inasible de ser aislado. 3.- Comúnmente exige una asistencia “autodirigida”, tratando de imponer al propio médico los caminos a seguir para el conocimiento y tratamiento de sus síntomas. 4.- El psiconeurótico busca, consciente o subconscientemente, la confirmación de un padecimiento somático, médico o quirúrgico, y su mayor aspiración, en la mayoría de los casos, esta en ser tratado con los recursos habituales de la medicina o de la cirugía. 5.- Existe una gran volubilidad en la expresión sintomática, alternando en forma irregular estadios de sufrimiento sintomático con remansos de gran quietud subjetiva, que hace pensar al neurótico que sus síntomas están curados, para decepcionarse nuevamente con la reaparición sintomática. 6.- En la mayor parte de los enfermos neuróticos son dominantes los trastornos emocionales: unas veces es una gran habilidad emocional, que se exterioriza cuando se tocan situaciones afectivas penosas para la personalidad; otras veces es un fondo de ansiedad, de intensidad variable, que se expresa en forma de un estado de angustia difusa o bien en forma circunscrita de fobias de obsesiones o de pánico. 7.- Es muy común que todas las características subjetivas del neurótico se acompañen de una conducta “regresiva” de la personalidad: generalmente hay una especie de infantilización de la conducta, descendiendo a niveles de inmadurez, que reclaman una protección afectiva ilimitada. Esta demanda afectiva de apoyo o de seguridad se exige del ambiente familiar o del propio médico, hacia el cual puede haber una fijación afectiva tan intensa que muchas veces compromete la relación médico-enfermo, que siempre ha de conservarse en un plano constructivo para el enfermo, buscando su propia seguridad y encaminándolo para que logre su autonomía normal. Es bien conocida la fijación afectiva, por una necesidad neurótica de dependencia, de mujeres neuróticas y aun de hombres neuróticos, hacia el médico, y de médicos o psiquiatras de personalidad también neurótica o inmadura, que halagan sus necesidades narcisistas consintiendo en estas fijaciones, que no constituyen formas de afecto maduras sino necesidades neuróticas de protección.

El estudio profundo o analítico de la personalidad en cada caso, mostrara la dinámica de estas fijaciones y servirá,

desde un punto de vista psicológico, para enjuiciar el carácter neurótico de la sintomatología subjetiva y eliminar padecimientos predominantemente orgánicos o somáticos.<sup>15</sup>

Podemos apreciar que es una lectura distinta del origen de los problemas de orden psicossomático, hace una división de orden subjetivo y una propuesta de orden objetivo con respecto a los trastornos emocionales que tienen su efecto en la personalidad pasando por pequeñas reacciones neuróticas hasta severos problemas de conducta e incluso las funciones neurológicas se disocian y hasta se desconectan presentando una sintomatología de aspecto orgánico, son ilustrativas la histeria de conversión, las parálisis, las astasias, las afasias, las anestias, las algias son expresiones somáticas de origen psicológico.

Podemos ver que el autor hace una explicación que se sostiene en dos puntos de vista: el subjetivo y objetivo de los trastornos somáticos y psicossomáticos. Esta lectura permite visualizar que los médicos de la época no estaban en la misma frecuencia interpretativa del hecho de un cuerpo en constante cambio y transformación en la sociedad moderna, su explicación se sostenía en la naturaleza emocional que podía presentar una dualidad psíquica-orgánica de muchos síntomas del paciente. Decía que esa era “una nueva verdad a la luz de los progresos actuales de la psicología médica y de la medicina general.”<sup>16</sup> La era de las emociones estaba en los consultorios y en las explicaciones teóricas de los médicos se aceptaba que las emociones podían alterar el cuerpo de las personas y producirle expresiones patológicas en órganos, sistemas o funciones, las emociones habían traspasado la barrera del objetivismo y dejaban entre ver que no estaban en el plan de dejarse vencer por las terapias ortodoxas de la medicina y la incipiente psicología médica. Las elaboraciones de los médicos y psiquiatras mostraban la ansiedad de explicar un proceso que consumía a la población, los nombres podían ser neurosis, psicossomosis, somáticos, psicossomáticos, las emociones dominantes y las explicaciones asociadas con la infancia, con los experiencias pasadas, las conversiones y el impacto emocional en algún sistema, órgano o función y llegar a la fisiopatología. Y el énfasis en que el médico ha de considerar a este paciente para poderlo orientar en la génesis de sus males.

### **El cuerpo dice lo que tiene que defender: el principio de la vida**

Sin embargo el panorama no era fácil de ver con los anteojos del cientificismo. Un cuerpo que se hace en la conformación de una sociedad presenta arista diversas sobre sus expresiones en el campo de las salud y es desde ahí que podemos decir que es la construcción de un cuerpo

<sup>15</sup> Mario Fuentes, “Los síntomas somáticos en las psicossomosis”, en *Gaceta médica de México*, Órgano de la academia nacional de medicina, Tomo LXXIX, núm. 1, marzo de 1949, pp. 203-205.

<sup>16</sup> Mario Fuentes, *op. cit.*, p. 207.

socialmente, en él se pueden ver cómo son las políticas públicas y cómo es que se les pide a los pacientes que hagan un esfuerzo por darle sentido a sus vidas. Las explicaciones derivadas del psicoanálisis sólo matizaban la dualidad o el problema de lo interno y lo externo o la pulsión y el instinto que parecía que apuntaba a la sobrevivencia, pero no, iban al punto de las pulsiones y la sexualidad. Cuando los autores tocan el problema de las emociones como génesis de los trastornos emocionales uno no puede dejar de ver con entusiasmo que otros autores mexicanos habían pensado esta posibilidad pero cuando se hace la dualidad en el principio de querer englobar lo que se creía posible uno no puede menos que empezar a creer que esa realidad era difícil de comprender y, sobre todo, de buscar una ruta o un modelo desde la fisiología que pudiera darle sentido a los procesos emocionales de los individuos en el México de esos años. Sin embargo no se hizo mayor esfuerzo teórico. Las miradas sobre las emociones y su vinculación con la neurosis y la psiconeurosis son la expresión de las emociones estaban en el tintero de los médicos y se escabullían en cada consulta, eran difícil de asir, sin menoscabo de la inteligencia, los modelos no permitían ir más allá de las aventuras del consultorio con los pacientes, que obvio es decir, eran los sectores pudientes. El psiquiatra que pedía una lectura distinta con otros profesionales no prosperaba, el médico que señalaba que era necesario incorporar los aspectos emocionales en la consulta y cambiar la actitud ante el paciente no paso de ser un buen deseo, pedir que se humanizaran los médicos no era un buen principio para el ego del porte médico. Esta construcción del cuerpo en los años de 1950 no es gratuita. La realidad social se hizo de mayores relaciones intersubjetivas de símbolos y significados que hacen difíciles las lecturas de un cuerpo que se manifiesta con emociones que se vinculan con ciertos síntomas y confirmación de patologías y una fisiología que no corresponde a un nuevo planteamiento de la medicina, es decir la medicamentación no era la correcta, así el cuerpo se enfrenta a otras necesidades, dar respuestas a otro proceso como una inyección, tomar alguna cápsula, recomendaciones que alteran el proceso fisiológico y ponen en duda la certeza de la sapiencia médica. Realidad que no se explica con el dualismo, ni con la condicionalidad, por eso decía Manuel Guevara Oropesa que:

Las psiconeurosis son trastornos funcionales que se manifiestan en forma variada y difícil de clasificar, que este grupo de padecimientos ha sido en la historia de la medicina ya el cesto de los papeles donde se arroja todo lo que nos estorba, ya el lugar mágico en donde está guardado lo que no podemos explicar.<sup>17</sup>

Reconocer que tenemos enfrente un proceso para el cual no contamos con las herramientas teóricas para poderlo comprender en su dimensión debe ser angustiante y más cuando el paciente no tiene cura inmediata. No servía de mucho saber que la psiconeurosis se expresa en algunos órganos y funciones, y hasta podía estar vinculada con una fisiopatología muy definida. Pero el paciente también tiene su proceso de construcción y Guevara Oropesa puntualiza que él, el paciente, hace su diagnóstico y trata de orientar su tratamiento a un órgano en particular. Así, un cuerpo que es interpretado por los galenos y que es interpretado también por el paciente, porque es él el que lo vive simplemente y tiene cosas que decirnos y, por eso, el recurso puede ser como señala el autor, en

las manifestaciones somáticas de las psiconeurosis nos encontramos con enfermos que tienen perturbaciones funcionales, evidentemente somáticas, y para las cuales no hay explicación más que en la influencia vaga y mal definida de fenómenos nerviosos.<sup>18</sup>

Esta idea expresa un poco de desesperación ante el hecho de un cuerpo en construcción, que busca respuestas para poder enfrentar los peligros de una sociedad altamente peligrosa para el principio de la vida en el cuerpo. Mandar el problema a los nervios es algo que no se puede dejar a la deriva. Es un proceso que se articula con una manera de vivir la vida, de establecer estilos de vivir en una sociedad competitiva, no es gratuito que sean la colitis, las parálisis, la neurosis o la lesión de cualquier otro órgano, esto implica que la sociedad está consumiendo los cuerpos de los ciudadanos, son una especie de monstruo come ciudadanos; éstos, asustados, corren al médico y éste todavía no tiene una solución. Lo que les puede invadir es la zozobra, lo que está en riesgo es su vida y resulta que no se acaba la angustia y ésta ha de crecer ante la noticia de que no hay mucho que hacer por su vida. Panorama complicado sin duda para las respuestas a problemas que invaden literalmente al cuerpo. En ese tenor es que Ismael Cosío Villegas hace una lectura de la tuberculosis y la medicina psicosomática. Para él,

la medicina psicosomática trata de investigar las relaciones y las reacciones entre los factores orgánicos, funcionales, psíquicos y emocionales en las diversas enfermedades,

<sup>17</sup> Manuel Guevara Oropesa, "Las psiconeurosis la medicina psicosomática", en *Gaceta medica de México*, Órgano de la academia nacional de medicina, Tomo LXXIX, núm. 1, marzo de 1949, p.211.

<sup>18</sup> Manuel Guevara Oropesa, *op. cit.*, p. 216.

con objeto de entender integralmente el problema y de poder instituir una terapéutica especial de acuerdo con sus resultados.<sup>19</sup>

Establece esta mirada sobre el punto central de la tuberculosis y encuentra que pueden ser dos maneras de verla; una hospitalaria, donde puede compartir los mismos espacios y no existe una diferencia sustancial, aun cuando el origen de la tuberculosis puede ser explicada por el bacilo de Koch y el terreno; visto desde lo psicosomático existen reacciones emocionales que permiten el desarrollo de la enfermedad. Cuando se desarrolla la tuberculofobia es otro aspecto del sujeto que en realidad no presenta mayores complicaciones que su estado de angustia por creer que se ha contagiado al estar con personas que tosen. De ahí que sea necesario hacer la historia del paciente profundizando en su educación, cultura, medio familiar, relaciones, religión, distracciones, preocupaciones conscientes e inconscientes, tendencias sexuales, sensibilidad, carácter, y un largo etc., “Sólo de esta manera podremos tratar al enfermo como una persona en el sentido real de la palabra y estaremos en la doble posibilidad de atender sus alteraciones orgánicas y sus trastornos psíquicos.”<sup>20</sup>

Un órgano como el pulmón, tiene una importancia vital en la representación social y, en especial, que la tuberculosis se haga presente, no es gratuito, el consumo de leche entera de vaca es un factor que contribuye a su desarrollo en la población, pero una cosa tiene importancia en esta enfermedad se relaciona con la melancolía y la tristeza lo que hace vulnerables a las personas en su sistema inmunológico. El interés por este simposio le sirve a Cosío Villegas para sugerir que los médicos deben cambiar su actitud, que a veces ni voltean a ver el rostro del paciente. La deshumanización acompaña a la ciencia médica que la hizo mecanizada, materializada y despersonalizada. Todo parecía indicar que ser humano no iba acorde con el ejercicio de la medicina.

Los órganos que se ven más afectados en estos años continúan siendo el colon, el pulmón, el corazón, es decir los órganos continuaban afectándose en su red de cooperación interna, pero porque la hipertensión tenía

un principio importante en la explicación de las enfermedades psicosomáticas. Para Salvador Aceves era “un nombre nuevo aplicado a una vieja noción: la de que en el enfermo deben considerarse siempre dos cosas: el factor orgánico o somático y el componente psíquico”.<sup>21</sup> Todos los autores coinciden en que se debe considerar el componente humano, que incluye lo emocional y lo psíquico, por eso las enfermedades del aparato circulatorio pueden impresionar el estado emocional del paciente, el autor dice que la hipertensión es un misterio, pero la vida emocional puede ser la causa principal de la hipertensión. Dice Aceves en su artículo:

La solución o expresión inadecuadas de la emoción o el conflicto emocional son especialmente fáciles de ocurrir cuando la emoción no es una respuesta a lo que aparece como real: un peligro o una situación externa. Si la acción no se ajusta a esta situación o no es una solución adecuada al problema frente al cual se esta, la emoción con su expresión fisiológica, también son inadecuadamente “descargadas” y así sobreviene un desequilibrio orgánico. Esto ocurre cuando un impulso o una emoción son inhibidos y generan un conflicto que se escapa a la conciencia y, al hacerlo, produce un estado persistente de tensión interior, que puede ocasionar trastornos permanentes o reincidentes de las funciones orgánicas. La hipertensión arterial sería la resultante de un aumento de tono de la musculatura lisa arteriolar gastado por este camino”.<sup>22</sup>

Este encuentro con la hipertensión da una mirada distinta sobre el proceso fisiológico y su vinculación con los procesos emocionales, la relación con los órganos y las emociones no se da en estos autores, la división órgano-emoción todavía es una imposibilidad para poder darle sentido a un hecho que se ve en aumento en las estadísticas de esos años; la hipertensión como problema del corazón no es algo que se pueda desdeñar, los problemas circulatorios se relacionan con la alimentación, con el control de los excesos, dijera el autor que se aproxime a lo más normal, difícil condición en una sociedad que se caracteriza por no hacer justo algo normal, lo artificial está dominando en el cuerpo de los individuos, ellos mismos son un fruto artificial, lo natural y lo normal son de dudosa interpretación, así la explicación psicosomática de la hipertensión se da en el punto en que las formas y estilos de vida han llegado al corazón del ciudadano y ya está en la lista junto al pulmón, al colon y lo que le continúa es la respuesta alérgica del cuerpo. Mario Salazar Mallen hablaba sobre la importancia de “la medicina psicosomática en el estudio de los enfermos con síntomas alérgicos.” Y es que, para él, el proceso de la alergia considera dos aspectos importantes:

<sup>19</sup> Ismael Cosío Villegas, “La tuberculosis y la medicina psicosomática”, en *Gaceta Médica de México*, Tomo LXXIX, núm. 1, México, marzo de 1949, p. 221.

<sup>20</sup> Ismael Cosío Villegas, *op. cit.*, p. 227.

<sup>21</sup> Salvador Aceves, “Medicina psicosomática e hipertensión arterial”, en *Gaceta Médica de México*, Tomo LXXIX, núm. 1, México, marzo de 1949, p. 231.

<sup>22</sup> Salvador Aceves, *op. cit.*, p. 235.

1.- La sucesión repetida entre el contacto con el alérgeno como estímulo absoluto y el choque, suele resultar en la elaboración de un reflejo condicionado, que se pone en juego al actuar el estímulo condicionado. 2.- La personalidad del alérgico, alterada por conflictos anímicos de mayor o menor profundidad, permite que los síntomas alérgicos se reproduzcan, no ya por contacto con el alérgeno sino traduciendo un estado psicológico de ansiedad o de tensión mental. El resultado es una neurosis que podría llamarse, desde el punto de vista de la sintomatología, alérgica.<sup>23</sup>

Podemos leer este síntoma como la respuesta de un cuerpo en amenaza constante y que queda en el cuerpo la condicionalidad que permite que se presente ante una condición similar y por supuesto que se convierta en un espacio donde lo que se dice y se hace con el cuerpo no es algo que le pueda amenazar de muerte, la respuesta alérgica se ha de relacionar con un estado emocional que crea condicionalidad, es decir la huella de la experiencia bien puede ser activada.

Desde luego que el cuerpo se ha convertido en el espacio donde las construcciones que se hacen pueden tener un mecanismo nervioso para ser hospedado en un órgano de choque, sin embargo el cuerpo está en condiciones de enfermarse de muerte porque la sociedad en que vive se ha convertido en el principio artificial de la vida y el cuerpo está fuera de ese espacio donde no hay nada que lo proteja. La alergia es una construcción del cuerpo para defender el principio amenazado de la vida. Este simposio nos muestra la gama de preocupaciones que tenían los médicos por la salud de los habitantes. Uno de los últimos trabajos es el de Raoul Fournier Villada y toca el tema de la colitis y justo hace la reflexión que si bien una epidemia va cundiendo en la población hasta llegar a ser algo común entre los individuos y es un padecimiento que viene desde el siglo XIX en las principales ciudades del mundo y asevera:

hay una razón especial para que el aparato digestivo sea el que da mayor número de manifestaciones clínicas de origen psíquico: es en el donde radican las fuentes de placer y de satisfacción desde la lejana época de la vida intra-uterina, es ahí donde principia el desarrollo de la sexualidad del individuo.<sup>24</sup>

Esta lectura desde el psicoanálisis puede distraernos del proceso de construcción que tienen las grandes urbes en cuanto a sus niveles de ansiedad y por supuesto los cambios de dieta, la presencia de los productos refinados, el consumo en exceso de carne roja, la ansiedad y su recepción en el colon han de permitir que la colitis sea un principio común en la gran mayoría de las personas, pero Fournier sostiene que

La evacuación acelerada del intestino cuando no es debida a causas microbianas, parasitarias o tóxicas o alérgicas, es producida por un fenómeno de intolerancia hacia una persona, cosa o situación: sustos, emociones intensas, estados angustiosos etc. El individuo elimina por esa vía el conflicto.<sup>25</sup>

Esta lectura es un poco lejana a un proceso de construcción de la medicina ortodoxa y es un psicoanálisis que no contempla el cuerpo como el espacio donde se concreta un nuevo espacio en el interior, es decir las relaciones del cuerpo cambiaron ante un espacio social que se convierte en peligroso para el principio de la vida. Aun cuando el autor diga que el factor psicológico es el que desencadena la colitis, eso no nos puede dejar satisfechos, porque parece que lo psicológico, la neurosis, se hacen lugares comunes para poder embutirle lo que acontece con el cuerpo humano. Había un algo de la explicación de los nuevos acontecimientos del cuerpo que no me permite ir más allá de la clasificación y etiquetación. El proceso explicativo que realizan estos médicos está a la altura de su tiempo, pero no deja de ser el mismo esquema de la dualidad y la búsqueda de factores causales, aun cuando sean desde el psicoanálisis, tampoco basta decir que ahora, en ese tiempo, se deberían de hacer los abordajes integrales o hacer la crítica a la medicina organicista de buscar sólo causas de orden fisiopatologías o tratar de buscar la vinculación entre lo orgánico y lo emocional en términos de una determinación que se turna sea lo orgánico o lo emocional y viceversa, eso no permite que las construcciones explicativas puedan prosperar en el campo de lo psicosomático. Se hace un cliché de moda para decir que ahora sí es preciso dar el cambio sobre la perspectiva de la salud, a pesar de las críticas y sugerencias de que debería ser la medicina más humana. Nada sucede. Los índices de mortandad no bajan, las industrias farmacéuticas se afianzan en el mercado y los padecimientos crónicos degenerativos no han parado su marcha lenta pero segura en cegar vidas.

Puede resultar ilustrativo que varios autores de ese tiempo digan que ya no se debe de buscar solamente en microbios, desarreglos metabólicos, endócrinos, sino darle un

<sup>23</sup> Mario Salazar Mallen, "Factores psicológicos en las enfermedades alérgicas", en *Gaceta Médica de México*, Tomo LXXIX, núm. 1, México, marzo de 1949, p 238.

<sup>24</sup> Raoul Fournier Villada, "Factores psicogenéticos en las colitis", en *Gaceta Médica de México*, Tomo LXXIX, núm. 1, México, marzo de 1949, p 244.

<sup>25</sup> Raoul Fournier Villada, *op. cit.*, p 247.

lugar a las motivaciones psíquicas, porque éstas inciden en la cura o en la enfermedad de las personas, lo psicológico se hace una verdad difícil de asir aun cuando Halliday de seis principios para identificar lo psicossomático:

1.- Que la emoción sea un factor precipitante. 2.- Que ocurra un tipo particular de personalidad asociada a cada afección. 3.- Que se observen estos padecimientos con marcada predilección en relación con el sexo. 4.- Que haya una tendencia a la alternancia o secuencia de diferentes afecciones. 5.- Que con frecuencia exista una historia familiar de padecimientos semejantes, y 6.- Que el curso de la enfermedad tienda a ser física.<sup>26</sup>

El autor agrega que existe una correlación con las condiciones de la comunidad de acuerdo al desempleo, la competencia, la pérdida de objetivos sociales e individuales para que se desarrolle tal o cual enfermedad psicossomática que logra producir alteraciones estructurales en los individuos, pasando por trastornos psicológicos, funcionales y enfermedades celulares. Es una explicación que supera la lectura organicista, encontramos que la discusión es algo seria con respecto a la salud, mientras que unos autores se ocupaban de la neurosis, lo somático, lo psicogenético, lo psiquiátrico, lo psicossomático. Autores como Raúl González Enríquez se atrevía a proponer una lectura desde lo psicológico. Ver al enfermo como problema psicológico decía al respecto:

Estoy seguro de que el médico no especialista tiene una singular actitud para los fenómenos incluidos en los dos primeros grupos (Alteraciones psiconeuróticas y trastornos orgánicos psicogenéticos). Carente de toda técnica para entenderse con los psiconeuróticos, percibe su patología, la califica burdamente y, cuando mucho hace, los maneja en términos superficiales y frecuentemente anacrónicos. No es difícil que les huya, conciente de su incapacidad en diagnóstico, dinámica y tratamiento.<sup>27</sup>

Lo anterior revela que la formación de los médicos enfrentaba un problema sobre la inclusión de la nueva realidad de las enfermedades psicossomáticas en las aulas. Los pacientes no podían esperar que el plan de estudios cambiara para su bien. Decía González Enríquez al respecto:

<sup>26</sup> Citado en Mario Fuentes, "Psiquiatría y medicina general", en *Gaceta médica de México*, Tomo LXXIX. núm. 1, marzo de 1949, p.389.

<sup>27</sup> Raúl González Enríquez, "El enfermo como problema psicológico", en *Gaceta médica de México*, Tomo LXXX, núm. 1, marzo de 1950, p.29.

<sup>28</sup> Raúl González Enríquez, *op. cit.*, p. 39.

Perversa es una educación escolar que se olvidó de enseñar que un hombre aumenta la glucosa con las emociones, que altera su metabolismo con una represión y que puede morir de miedo.

Este proceso es el que considera como parte de la enfermedad psicológica, las emociones como un factor que promueve cambios fisiológicos en el cuerpo y va un poco más allá, al considerar que los procesos sociales juegan un papel muy importante en la enfermedad y se atreve a sostener que el cuerpo se defiende:

Tenemos razones múltiples para pensar que los síntomas o expresiones psicopatológicas de un enfermo tienen siempre un carácter defensivo. La extrañeza que causa al profano la idea de que un delirio, la angustia o el dolor tengan caracteres de defensa, radica en el hecho de aislar el síntoma y de considerar solamente estructuras conscientes. Para evitar un largo desarrollo, dejo por aceptar esta situación de defensa, de acuerdo con todos los conceptos psicodinámicos, pero quiero llamar la atención de que la enfermedad, aun dentro de los cuadros de simulación, es un instrumento defensivo (y algunas veces ofensivo) que los niños, los tipos infantiles y las mujeres utilizan con gran frecuencia. Un dolor de cabeza es un arma poderosa para la mujer que no quiere tener relaciones sexuales con el marido; el niño enferma porque no quiere ir a la escuela; el trabajador se defiende de su hostilidad hacia el trabajo, quejándose de improbables dolores lumbares, etc. Sin embargo, no se trata por el momento de consideraciones semejantes. Habrá que observar que hace el enfermo con sus síntomas o con el contexto total de su enfermedad.<sup>28</sup>

La concepción de defensa que está usando el autor no trasciende la propuesta de un cuerpo en riesgo por las condiciones de vida, no existe el peligro en el sentido de un riesgo que se asemeja en el cuerpo, donde una sociedad se expresa en un movimiento que altera los tiempos internos de los individuos y cambia la red de cooperación de los órganos, por eso el recurso puede ser como un refugio y no una defensa en el concepto que estamos manejando. La idea de un problema psicológico es sólo un subterfugio que se manifiesta como algo novedoso ante una nueva realidad expresiva de los individuos. Podemos preguntarnos cuál es el problema para los médicos que no logran ver esta nueva realidad en los pacientes. Como ya apuntamos, no es que no la vean, sí la conocen, sólo que su preparación y formación no incluye esta nueva problemática del individuo enfermo. Razón tiene el autor al decir que es un perversión al no enseñarles esta nueva sintomatología, el problema es

más profundo. Es preciso una nueva epistemología, que dé cuenta del proceso de salud y del cuerpo, no basta la visión organicista o científicista, los intentos de la medicina psicosomática son aproximaciones que logran hacer los contactos con el órgano y los problemas de orden psicológicos, pero no logran rebasar la frontera de la causalidad, aun cuando se le aderece el proceso social o desempleo e incluso que es un mecanismo de defensa. Decía Bernardo J. Gastelum:

se sabe que estados anímicos intensamente afectivos como el miedo, los sobresaltos, el dolor, la alegría, la tristeza repentina, provocan procesos de los órganos vegetativos inervados, en virtud de lo cual dichos efectos se acompañan de fenómenos somáticos característicos. ¿Pero cómo y por dónde evolucionan las vías que unen al cerebro con la periferia pasando por la médula?<sup>29</sup>

Las búsquedas son dentro y fuera del cerebro, la relación con el problema de un órgano y una emoción desde el psicoanálisis es un intento que no prospera y se queda en la neurosis o la búsqueda psicogenética de los trastornos emocionales. ¿Qué hacía falta para poder dar el salto explicativo? Si las lecturas no estaban contemplando los procesos más complejos, lo integral no resolvía el problema, la inclusión de nuevos elementos explicativos tampoco, estaban ante una realidad que les explotaba en los ojos y eso no permitía liberarse de la experiencia de la angustia del paciente y de la angustia del médico, por eso la realidad necesitaba de un esfuerzo interpretativo distinto. Pero los problemas de salud iban creciendo, se agudizaban como epidemias pero no eran los virus y las bacterias los culpables, no era una muerte inmediata, lo crónico se convierte en modo de vida, las explicaciones se quedan en lo neurótico, en lo somático, en buscar la diferencia entre lo psicogénico y lo orgánico, las afirmaciones de que las emociones juegan un papel importante parece no discutirse mucho, pero no es sólo una línea explicativa, tal parece que los términos y las categorías explicativas se usan indistintamente para poder hablar de lo psicosomático como el origen de muchos problemas, la dualidad se hace la expresión más inmediata y con ella se puede comprobar que el sujeto era más complejo que una simple afirmación de que a veces es orgánico y otra es emocional: el origen de la enfermedad, que pueden incluso ser la expresión de un mecanismo de defensa que se expresa en el punto de ser una actitud ante la adversidad de una sociedad o de unas relaciones humanas que son agresivas para el sujeto. Tenemos pues un panorama que nos deja ver que lo psicosomático no era un tema tabú, ni era tampoco una salida fácil, ni siquiera algo

de *esnob*, la nueva realidad del cuerpo estaba presente en los consultorios y los médicos de punta estaban ciertos que había que cambiar desde la epistemología, los métodos de diagnóstico y tratamiento hasta los planes de estudio de las escuelas de medicina, pero, ¿qué paso entonces, qué sucedió con las propuestas y preocupaciones de una salud que se consumía con el paso de los días. Tenemos un panorama que nos aterra hoy día. Cómo no entender que la realidad estaba al borde de un colapso y los pacientes se enfrentaban al dilema de no saber qué hacer con sus síntomas y padecimientos que se agudizaban cada día. Tenemos un antecedente de lo psicosomático en México en el campo de la medicina. En nuestro presente la lógica organicista está vigente, pero los problemas de lo psicosomático está más fuerte que nunca, la realidad está llenando los hospitales, las muertes se hacen ordinarias y comunes. Han surgido nuevos grupos de trastornos psicosomáticos en los últimos sesenta años y eso nos demuestra que no se hizo nada al respecto, en el sentido de trascender la epidemiología explicativa que se tenía. La disciplina que mayor auge recibió fue la psiquiatría. Su desarrollo en la Universidad Nacional Autónoma de México, la creación de hospitales para enfermos mentales, la separación de la neurología y la psiquiatría, la creación de cátedras, la creación del departamento de psicología médica y salud mental, en la escuela de medicina, en 1955, que desarrolló los programas de medicina humanística, psicología médica, medicina psicosomática y clínica de psiquiatría.<sup>30</sup> Aunque la tendencia del psicoanálisis también prosperó, tuvo el mismo impacto, tal parece que la cura por medio de la palabra enfrentaba algunos problemas en la funcionalidad de los pacientes. Los años sesenta era ya un abanico abierto a las tendencias de una disciplina y otra, la psicología hacia también sus pininos en el campo de la salud mental. A este respecto la literatura es suficiente para poder justificar una explicación de orden dualista y fragmentada y se perdieron en la perspectiva de la inmediatez, los resultados los tenemos en esa explicación epidemiológica que se

<sup>29</sup> Bernardo J. Gastelum, "La psicopatología en ginecología", en *Gaceta médica de México*, Órgano de la academia nacional de medicina, Tomo LXXX, núm. 1, marzo de 1950, p.200.

<sup>30</sup> Para mayores datos de los autores que se han revisado sobre las explicaciones psiquiátricas y desde el psicoanálisis se puede consultar el artículo de Ramón de la Fuente y Carlos Campillo S., "La psiquiatría en México: Una perspectiva histórica", en *Gaceta médica de México*. Vol. III, num. 5 mayo 1976, pp. 421- 436.

considera un fracaso del “éxito” a pesar de tener todos los medios que prometió la modernidad, la ciencia y la tecnología de punta los individuos no han encontrado la salud y la felicidad que se les prometió.<sup>31</sup>

Para el año de 1980 se decía:

Se necesita pues un nuevo enfoque, uno que reafirme la dimensión humanística en nuestra apreciación de la salud, de la nobleza de la vida y de la muerte, un enfoque que rescate un concepto caro a nuestra cultura; cual es la irrenunciable dignidad del ser.<sup>32</sup>

<sup>31</sup> Estos son algunos textos que ilustran lo que señalo, la lógica en la que se mueven no dista mucho de lo que prevalece en los otros autores, son psicoanalistas, médicos o psiquiatras. Raúl Páramo Ortega, “Algunas consideraciones generales sobre higiene mental desde el punto de vista psicoanalítico”, en *Revista mexicana de psicología*, 1966, Vol. II, Num. 8, 693-701. Holzman, “La psicología y la salud mental”, en *Revista mexicana de psicología*, 1988, Vol. 5 num. 2, 159-166. F. Llavero, El “encuentro” de la psiquiatría y de la medicina (cuestiones de principio y planteamiento), en *Revista mexicana de psicología*, 1967, Vol. II, Num. 12, 1014-1025. R. Casa Rivera, “Reflexiones en torno al eclecticismo como practica asistencia en psiquiatría pública”, en *Psiquis*, 1994; 15 (6): 249, p. 11-23. F. Orengo García, “Trastornos de conversión: un conflicto nosológico entre neurología y psiquiatría”, en *Psiquis*, 1993; 14 (2): 49-60 p.9-19. S. Delgado Bueno y J. L. González de Rivera y Revuelta, “Aspectos legales de los internamientos psiquiátricos”, en *Psiquis*, vol IX/88, 1988, p. 11-25. Ana de la Parra Coria, Olga Escobar Hoffman y Silvia Rubio Corona, “Características psicossociales de pacientes crónicos hospitalizados”, en *Salud pública de México*. Vol.25, número 2, marzo-abril de 1983, p. 161-172. Ulises Iturbe Guerra, “Rehabilitación y psiquiatría”, en *Salud pública de México*. Época V. Vol. XIX. Núm. 5, septiembre-octubre de 1977. p.729-734. Carlos Tejada Ruiz, “Los hospitales granjas”, en *Salud Pública de México*, Época V. Vol. IX, num. 4, julio-agosto de 1967, p.5587- 590. Héctor M. Cabildo, “Programa experimental de salud mental en escuelas secundarias”, en *Salud pública de México*. Época V, Vol. XVIII. Núm. 3 mayo-junio de 1976, p. 569-580. Ramón de la Fuente y Javier Torres Torija “La investigación en el campo de la psiquiatría en México”, en *Salud mental*. Vol. 6 num. 3 otoño de 1983, p. 3-8.

<sup>32</sup> Norman Sartorius y René González U., “Las enfermedades psicossomáticas y crónico-degenerativas y su control para el año 2000”, en *Sociedad mexicana de salud pública*. Memoria de la XXXIV reunión anual internacional de la sociedad mexicana de salud pública del 10 al 14 de noviembre de 1980, México, ed.1981, p. 455. Dicen los autores: “los avances logrados en salud pública han dado como resultado un aumento global en la prevalencia de enfermedades no transmisibles y de incapacidades. Esto viene a constituir lo que alguien ha llamado “el fracaso del éxito” y constituye un desafío permanente a las ciencias de la salud, un problema que indudablemente se multiplicará para el año 2000”, p. 455.

La vida parece no importar a los que toman las decisiones que impactan los cuerpos de los mexicanos, tenemos una historia de lo psicossomático. La pregunta es por qué no continuó, por qué no hubo mayores encuentros de lo psicossomático, quizá nos toca revivir esta mirada sobre el tema y ponernos a construir una explicación más acorde con nuestros tiempos. Los médicos del siglo XX intentaron desde la psiquiatría, el psicoanálisis y la medicina general, e incluso sabemos que tocaron la psicología, la pedagogía para intentar explicar y dar soluciones a un problema mayúsculo como son las enfermedades crónicas degenerativas. El problema no es tan simple como se puede apreciar a lo largo de estos trabajos, pero una cosa nos queda clara: no estamos partiendo de un invento, ni de una preocupación ingenua sobre un problema, las resistencias que encontramos hoy día no son más que un antecedente inmediato de la educación perversa que no enseña otra cosa que el objetivismo, el positivismo está haciendo su labor todavía, sesenta años después; es tiempo de tener otra actitud ante la concepción de un cuerpo que se está muriendo como algo normal y tal parece que no hay manera de decir que habrá algún cambio pronto, son los tiempos de hoy que no pueden empatar con los de ayer, pero seguramente que los autores que se han revisado estarán dando vueltas en su tumba ante la no acción sobre un problema que parece obvio y simple a la vez. Los procesos de construcción de la enfermedad es cada vez más evidente y no es posible dejar de tener una capacidad de asombro ante tamaño encubrimiento, es descubrir una complicidad que se institucionaliza en aras de la industria y el trabajo mecanizado, los cuerpos han entrado a la fase más crítica de su esfuerzo de sobrevivencia: tenemos jóvenes que se infartan a la edad de 16 años, insuficiencia renal, los órganos que se han afectado no sólo son pulmón, intestino grueso, corazón, como hace sesenta años, ahora son todos los órganos, la proporción ha cambiado, tenemos al páncreas, al bazo, al hígado, entre los de mayor dominancia; claro, sin dejar de expresarse los otros. Tal parece que es una carrera que busca alternativas para vivir. Los cánceres han aumentado considerablemente y tal parece que no van a la baja, las muertes de las mujeres por cáncer cervicouterino y de mama están entre los de mayor incidencia, cuando hace sesenta años apenas se vislumbraba el problema, el cuerpo está construyendo posibilidades para proteger la vida pero, creo que no es la respuesta correcta ante tamaña agresión cotidiana, sólo que las respuestas no son las mejores, la muerte del sistema autorregulador que conserva la vida ha llegado a un colapso y tenemos las estadísticas que no dejan mentir que algo está sucediendo en el cuerpo. Nuestro concepto no puede ser el de la fisiología o la fisiopatología, tampoco podemos quedarnos con la explicación de la palabra y la subjetividad o achacárselo a la cultura con sus símbolos y significados e incluso decir que es un cuerpo posmoderno y artificial y en el queda justo esta patología de siglo XXI, pero la historia nos puede desmentir y ponernos en otra mira del

problema, estamos ante una construcción social y de elección del sujeto que hace que su mecanismo autorregulador dé respuestas para poder establecer nuevas rutas de búsqueda para darle vida a un cuerpo que se somete a las presiones sociales de competencia. No nos basta decir que es la tensión, el estrés, los nervios o la herencia genética, es preciso poner el cuerpo humano en el proceso de su tiempo, en su geografía, en sus sabores y emociones que se han construido históricamente en la cultura que vive. Si las emociones son un punto central sobre este aspecto de construir un cuerpo, los médicos del siglo pasado intentaron buscar la relación de órgano emoción pero no se concretó ninguna explicación más allá del psicoanálisis que no es tan descabellado, sólo que el dualismo deja mucho que desear al llevarlo a las pulsiones e instintos o con el principio del placer. Considero que es preciso trascender el dualismo y tener una concepción que nos permita darle sentido a un cuerpo desde adentro y desde afuera, es decir, lo que le cruza como dicen los taoísta el cielo y la tierra y el ser humano es el único que se mueve, se desplaza y puede tener los riesgos de poder estar en espacios distintos y por ese medio tener acceso a una manera de vivir distinto o de hacer de la vida un principio que le da cuerpo a un ser que se mueve y come alimentos de una geografía específica, los cuerpos que se hicieron a la ciudad están en otra construcción, el cielo lleno de humo y la tierra llena de cemento no deja que el cuerpo encuentre su raíz, su proceso de enraizar y poder darle un nuevo sentido a su proceso corporal, eso significa que un individuo, en esta lógica de vida, no puede estar convertido en algo que sea mejor, el cuerpo hace crisis sobre lo que no tiene, el cielo y la tierra contaminados le ponen los primeros acertijos a resolver en ese principio de armonía adentro y afuera. Si partimos de que es un microcosmos y que se hace conforme a su tiempo y espacio, significa que lo que está afuera está dentro y como está afuera está adentro, es un razonamiento simple pero que es el proceso de como un cuerpo se empieza a deteriorar. Creo que ahí es justo el espacio donde se construye el desequilibrio de los órganos y uno de ellos será el más afectado, lo que implica un proceso de pérdida de energía o de salud, porque los órganos están justo relacionados con los otros y estos entre sí y las partes de cómo un cuerpo se hace en red de cooperación establece como es que un individuo podrá vivir su vida en una sociedad que le resulta violenta, es cuando el mecanismo interior de protección empieza a funcionar y le da sentido a un estilo de vida. La construcción de maneras de apropiación y sentir el cuerpo se relaciona con la familia y el espacio social en que se viva. Las maneras de cómo se tiene acceso al trabajo, a los alimentos, a la cultura, a la diversión. Un punto vital es la ignorancia sobre lo que se es o lo que se quiere. La construcción que se hace no permite sentir o vivir el cuerpo de determinada manera. Estamos ante un proceso que siempre ha existido pero que la racionalidad no puede explicarse en tanto es algo que no puede articular con la metodología cuantitativa. Sin embargo,

es posible de hacer que el cuerpo se enfrente a un principio de hacer que dé respuestas para poder significarse en un tiempo que le toca vivir, por eso la conciencia o la ignorancia juegan un papel muy importante para poder comprender cómo un cuerpo no es sólo haber nacido, no, es parte de un tiempo social, es parte de una familia, de unos deseos de padres que planearon o no el proceso de procrear y ahora el sujeto tendrá otros elementos que se conjugan con su estilo de vida; las tradiciones y costumbres se han de convertir en el punto que coerción y le da punto de partida a un cuerpo que puede ser presa de la muerte por una tradición, por eso digo que la ignorancia es también un factor importante para poder darle una explicación a la realidad corporal que se vive actualmente. Cómo hacerle para ir a ese cuerpo y no tengamos que omitir partes de su proceso, seguramente que con el recurso la historia personal o la historia de vida se podrá darle otro curso a su proceso de construcción sin caer en los dualismos o proceso causales; sólo ahí podremos darle una explicación al proceso psicosomático con otra epistemología y no en la dualidad, la causalidad, la fragmentación de que son las emociones el factor que perturba al órgano. Bueno pero eso será motivo de otro trabajo.

## Conclusión

El merito de trabajar con lo psicosomático en el siglo XX, se debe al doctor Pruneda. El esfuerzo teórico que realizaron los doctores con formación en psiquiatría y psicoanálisis nos deja un legado sobre el proceso de construcción teórico que hicieron los médicos mexicanos para explicar la nueva realidad corporal emergente que se imponía desde las nuevas relaciones de consumo y el estrés como factor detonante. Las representaciones del cuerpo por parte de los galenos no superó el principio del biologismo, aun cuando las emociones eran consideradas importantes para comprender la relación con un órgano, sin embargo no es la categoría de unidad órgano-emoción, es una dualidad mente- cuerpo, que fragmenta el proceso corporal y no da oportunidad de construir una explicación que no busque la causa. El pensamiento positivista se manifiesta como un gran obstáculo y una realidad que se impone en el punto crucial de darle sentido a un cuerpo que se ahogaba con la modernidad, con sus cambios alimenticios y la expresión de una realidad que se hacía cada vez más compleja en sus representaciones y no sólo la categoría de un cuerpo en crisis o enfermo. La expresión de la vida en un cuerpo amenazado es un punto que nos requiere otra lectura de orden filosófico y epistemológico. La ventana se abre a esta profundidad que nosotros consideramos como una construcción permanente y se expresa en un gran principio: el cuerpo se defiende o construye maneras y mecanismos de sobrevivencia ante la amenaza de una sociedad organizada por el dinero y no por un humanismo que le dé sentido a una organización social que pondere la salud emocional y corporal

o la unidad órgano-emoción y lo que conlleva en los sabores, las emociones exaltadas o castigadas por la cultura del miedo. Lo anterior nos permite comprender las explicaciones de los médicos por medio de las categorías de psicogenia, desde el psicoanálisis, la psicodinamia, que a la postre no dieron

cuenta de la unidad órgano-emoción en un cuerpo en crisis. Esta realidad la tenemos presente y se puede comprender en su dimensión corporal cuando las estadísticas nos muestran que el problema detectado hace más de sesenta años, ha ganado las barras de mayor índice de muerte.

### Bibliografía

- ◆ Aceves, Salvador, “Medicina psicosomática e hipertensión arterial”, en *Gaceta Médica de México*, Tomo LXXIX, núm. 1, México, marzo de 1949.
- ◆ Cabildo, Héctor M., “Programa experimental de salud mental en escuelas secundarias”, en *Salud pública de México*, Época V, Vol. XVIII. Núm. 3 mayo-junio de 1976, pp. 569-580.
- ◆ Casa Rivera, R., “Reflexiones en torno al eclecticismo como practica asistencia en psiquiatría pública”, en *Psiquis*, 1994; 15 (6): 249, p. 11-23.
- ◆ Cosío Villegas, Ismael, “La tuberculosis y la medicina psicosomática”, en *Gaceta Médica de México*, Tomo LXXIX, núm. 1, México, marzo de 1949,
- ◆ De la Fuente, Ramón y Carlos Campillo S., “La psiquiatría en México: Una perspectiva histórica”, en *Gaceta medica de México*, Vol. III, núm. 5 mayo 1976, p.421- 436.
- ◆ De la Fuente, Ramón y Javier Torres Torija, “La investigación en el campo de la psiquiatría en México”, en *Salud mental*, Vol. 6 núm. 3 otoño de 1983, pp. 3-8.
- ◆ De la Parra Coria, Ana, Olga Escobar Hoffman y Silvia Rubio Corona, “Características psicosociales de pacientes crónicos hospitalizados”, en *Salud pública de México*, Vol.25, número 2, marzo-abril de 1983, pp. 161-172.
- ◆ Delgado Bueno, S. y J. L. González de Rivera y Revuelta, “Aspectos legales de los internamientos psiquiátricos”, en *Psiquis*, vol. IX/88, 1988, pp. 11-25.
- ◆ Fournier Villada, Raoul, “Factores psicogenéticos en las colitis”, en *Gaceta Médica de México*, Tomo LXXIX, núm. 1, México, marzo de 1949.
- ◆ Fuentes, Mario, “Los síntomas somáticos en las psiconeurosis”, en *Gaceta medica de México*, Órgano de la academia nacional de medicina, Tomo LXXIX, núm. 1 marzo de 1949.
- ◆----- “Psiquiatría y medicina general”, en *Gaceta medica de México*, Tomo LXXIX, núm. 1, marzo de 1949, p. 389.
- ◆ García F., Orengo, “Trastornos de conversión: un conflicto nosológico entre neurología y psiquiatría”, en *Psiquis*, 1993; 14 (2): 49-60, pp. 9-19.
- ◆ Gastelum J., Bernardo, “La psicopatología en ginecología”, en *Gaceta medica de México*, Órgano de la academia nacional de medicina, Tomo LXXX, núm. 1, marzo de 1950, p. 200.
- ◆ González Enríquez, Raúl, “El enfermo como problema psicológico”, en *Gaceta medica de México*, Tomo LXXX, núm. 1, marzo de 1950, p. 29.
- ◆----- “Psicogénesis de los síntomas corporales”, en *Gaceta medica de México*, Órgano de la academia nacional de medicina, Tomo LXXIX, núm. 1 marzo de 1949,
- ◆ Guevara Oropesa, Manuel, “La medicina Psico-somática”, en *Gaceta medica de México*, Tomo LXXVI, México, Núm. I, febrero de 1946, pp.114-128.
- ◆----- “Las psiconeurosis la medicina psicosomática”, en *Gaceta medica de México*, Órgano de la academia nacional de medicina, Tomo LXXIX, Núm. 1 marzo de 1949.
- ◆ Holzman, “La psicología y la salud mental”, en *Revista mexicana de psicología*, 1988, Vol. 5 num. 2, 159-166.
- ◆ Iturbe Guerra, Ulises, “Rehabilitación y psiquiatría”, en *Salud pública de México*. Época V. Vol. XIX. Núm. 5, septiembre-octubre de 1977, pp. 729-734.
- ◆ Llaveró, F., “El “encuentro” de la psiquiatría y de la medicina (cuestiones de principio y planteamiento)”, en *Revista mexicana de psicología*, 1967, Vol. II, Núm. 12, 1014-1025.
- ◆ Páramo Ortega, Raúl, “Algunas consideraciones generales sobre higiene mental desde el punto de vista psicoanalítico”, en *Revista mexicana de psicología*, 1966, Vol. II, Núm. 8, 693-701.
- ◆ Sartorius, Norman y René González U., “Las enfermedades psicosomáticas y crónico-degenerativas y su control para el año 2000”, en *Sociedad mexicana de salud pública*, Memoria de la XXXIV reunión anual internacional de la sociedad mexicana de salud pública del 10 al 14 de noviembre de 1980, México, ed.1981, p. 970.
- ◆ Tejada Ruiz, Carlos, “Los hospitales granjas”, en *Salud Pública de México*, Época V. Vol. IX, num. 4, julio-agosto de 1967, pp. 587- 590.