



SISTEMA MEXICANO DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA (SMIP)

**Cuarta Reunión Nacional de Investigación en Psicología
21 y 22 de junio de 2012**

Familia, cuerpo y salud

Juan Elías Campos García¹

Universidad del Valle de México Campus Hispano

En los últimos 50 años, el aumento en las estadísticas de padecimientos orgánicos y emocionales, que estos últimos bien pueden denominarse como una nueva epidemiología en la población mundial, puso en la agenda de trabajo de las diversas instituciones y organizaciones nacionales e internacionales la necesidad de elaborar políticas de salud y programas de atención para dar solución a las demandas de los usuarios tanto a nivel público como privado. Hoy más que nunca la salud se ha encarecido, este escenario se complica si tomamos en cuenta que la sintomatología de los padecimientos orgánicos y emocionales ha variado considerablemente haciendo difícil una nosología que los describa y clasifique de manera adecuada. El dilema no termina ahí, la aparición de estos

¹ Académico Investigador de Tiempo Completo de la Universidad del Valle de México Campus Hispano, Miembro del Sistema Mexicano de Investigación en Psicología, y Miembro del Proyecto Cuerpo de la FES Iztacala UNAM. Contacto: juanelias_campos@my.uvm.edu.mx

padecimientos en edades tempranas y su complicada etiología son una incógnita que no puede resolverse apelando a nuestra noción actual de salud que fragmenta lo orgánico de lo cognitivo y cuya etiología causal no observa los procesos de construcción de un padecimiento según la época y geografía donde se viva.

Las cifras son verdaderamente alarmantes. Desde 1994 se estima que en nuestro país una de cada seis personas sufre un padecimiento emocional que requerirá de atención especializada, esto sugiere que para una población de 100 millones encontramos que 15 millones de individuos sufren algún padecimiento emocional y psicológico, lo que equivaldría a la sexta parte de nuestra población. Es evidente que estamos asistiendo a una época de las emociones cuya exaltación es un problema de salud demasiado complejo, el interés en este tema es reconocido por la OMS en 1992 cuando establece el 10 de octubre como Día Mundial de la Salud Mental, redoblando esfuerzos a tal grado que el año 2001 fue declarado como año de la Salud Mental.

Indudablemente, los costos y consecuencias de los padecimientos orgánicos y emocionales no son sólo de tipo económico, su repercusión en los planos personal y social es enorme, invertir para “mantenerse” saludable se ha convertido en una práctica cotidiana que no ve más allá de lo inmediato y lo concreto. En este sentido, la salud se convierte en la búsqueda de un estado deseable y óptimo invariable a través del tiempo y espacio cuya posesión y recuperación sea lo más rápida posible. Esta noción de salud no alcanza para concatenar la realidad corporal que involucra este proceso, su dificultad radica desde el modelo de salud que rige y justifica las prácticas de investigación, la formación profesional parcializada de los trabajadores de la salud, y esa idea de

“normalidad” que oscurece nuestra capacidad de asombro cuando desarrollamos un padecimiento sin cuestionarlo.

Otra arista de discusión es el problema etiológico que no puede dar cuenta de las causas de cada padecimiento, al buscar una relación mono-causal o multicausal que tiene sus consecuencias en la intervención, pues un tratamiento “integral” enfrenta el problema de conjugar en un servicio los procesos corporales que distan de seguir una linealidad de lo biológico-lo psicológico-lo social. Por último están los límites de los diferentes tratamientos que dependen de la postura teórica-metodológica de la mirada médica, psiquiátrica y/o psicológica que define las formas de leer el padecimiento, y que a veces descuida la condición histórico-social y el mundo de vida del individuo que lo padece.

Partimos de la premisa de que los sucesos y descubrimientos, y el ejercicio profesional del psicólogo no son ajenos a la época, las propuesta teórico-metodológicas son elaboradas según el marco de referencia epistémico y la actitud de servicio desde el cual que cada grupo de investigación se forma; entenderlo así nos abre otras lecturas en la producción de un conocimiento para padecimientos orgánicos y emocionales que en las últimas décadas han incrementado considerablemente. Para ello proponemos un enriquecimiento de la formación profesional del psicólogo que permita observar al individuo y su salud como un proceso de construcción corporal que los individuos realizan dentro de un mundo de vida, donde lo orgánico y lo emocional se entrecruzan con lo histórico-social mediado por un cuerpo social que puede ser la familia, la comunidad, el trabajo, etc.

La pregunta que surge es cómo concatenar estos procesos, ¿en qué espacio y tiempo confluyen? Contestar esta pregunta es un arduo trabajo. Para empezar es necesario una categoría de análisis, creemos que ésta puede ser ese objeto de

estudio que ha sido abordado desde diversas disciplinas pero que se ha olvidado en la práctica: el cuerpo humano. Hasta este momento, la salud de un individuo no puede encontrarse fuera de ese espacio y tiempo que conocemos como cuerpo humano, éste lo entendemos como un espacio que cultiva la vida es sus diversas expresiones. En este cuerpo se respira, se come, se toma agua; sentimos calor, frío, viento; se está alegre, enojado, triste, angustiado, con miedo; se piensa, se cree en algo, se imagina; se viste, se educa, se trabaja; y algunos dice que se puede desarrollar un sentimiento de compasión, humildad, determinación, templanza, serenidad y paciencia. Estudiar el cuerpo humano desde esta arista requiere una formación en los profesionales de la salud enriquecida con elementos de otras disciplinas como la historia, la sociología, la antropología, la filosofía y la ética, no sólo por los conocimientos teóricos sino también por las habilidades formativas de los profesionales.

Veamos. Historiar el cuerpo humano nos muestra esa posibilidad de leer que un proceso corporal se construye, tiene una memoria social que no es la inmediata, tiene sus años añejándose. “Podemos ver esta historia en nuestro cuerpo en la forma de de voces y acciones que se depositan en la memoria corporal; por eso se dice que nada está lejos del cuerpo. No podemos sostener que el ser humano se constituye bajo un principio libre y autónomo de ideas. Nada es original, el cuerpo es la síntesis” (López, 2008:288). El proceso histórico puede verse a la distancia pero está en la intimidad, el cuerpo es fruto de esa historia de grupo que se expresa en prácticas y lenguajes dentro de lo cotidiano.

Esta historia nos narra los usos sociales del cuerpo y aquello que un grupo social hace con sus individuos. El cuerpo como documento vivo nos aproxima para desentrañar los estilos de vida de una sociedad, sus modos de organización

económica y política; en el cuerpo podemos leer las opciones para hacer la vida cotidiana dentro de un sistema de convivencia que educa a las generaciones futuras para prolongar el mundo social; también nos dice qué y cómo cuidaron su cuerpo, pues como dice López (2000: 26) la “[...] construcción social del cuerpo es un elemento definitorio para la identificación de la política en salud pública y las formas de educación y enseñanza que se instituyen en los profesionales de la salud y su concreción en el cuerpo humano”.

El cuerpo no puede desligarse del mundo social, hay una interdependencia que nos permite deconstruir y reconstruir historias de vida, para realizar esta interpretación necesitamos entender que el cuerpo [...] como centro receptor de una cultura, fruto de ella a su vez, elabora sus procesos de acomodo de información [...] que reproduce y da continuidad [...] a un mensaje instituido en la socialización de los distintos espacios comunes; la representación social se materializa en acciones concretas (López, 2000:29). Entonces, el cuerpo humano es un documento vivo que nos narra mediante una acción el mundo circundante donde habita un individuo, a la vez que sintetiza la memoria social de tal mundo, pues la acción está inserta en un entramado y horizonte de sentido: una tradición.

Si entendemos la tradición como logos, podemos decir que el mundo circundante es la expresión de una manera de pensar, ésta elabora una significación de la realidad que justifica formas de vida en los grupos; si el deseo es la búsqueda de un orden permanente e inalterable en la realidad, la convivencia entre los individuos es regulada por una idea que define cómo debe vivirse instituyéndose como la única. Así, la premisa de una convivencia adecuada se hace una consigna que busca seguridad, enarbolando “una perfección estática en la que la naturaleza humana al fin se realiza totalmente, y

todo es fijo e inmutable y eterno” (Berlín, 1992: 38). Esta significación de la realidad establece que los “[...] cuerpos tendrán que comportarse de una forma aceptada, incluso más allá: en la cama, los sueños y deseos” (López, 2000:33).

Asistimos a la búsqueda de una regularidad que busca normar procesos sin respetar los tiempos y espacios de la vida personal y social, marcando los límites de la expresión individual al establecer lo que puede hacerse en lo cotidiano, definiendo actitudes y acciones en los sujetos. En el fondo, un padecimiento puede decirnos la manera en qué la vida se ha vivido en una época y geografía. Esto es un dilema ético. Pensar la vida desde la racionalidad instrumental no fue una opción adecuada después de todo, la devastación de la geografía por medio de armas de destrucción masiva, la sobrepoblación, el poder económico y político sólo son un momento que no cuestiona una ética que suele pensar que se puede hacer y deshacer lo que sea en pro de un beneficio individual o de un grupo social.

El problema es que esta actitud llega hasta los espacios sociales sin cuestionarse, creando una forma de vida basada en un principio que se alimenta con la idea de poseer y el deseo de tener más y más, alimentando una actitud. Aún más, les alimenta un deseo que exalta las emociones y cultiva sentimientos que pueden alterar la actividad de un órgano a la producción de hormonas. En la historia de nuestras sociedades este proceso corporal ha motivado un enfrentamiento por la geografía, el conocimiento, una imposición ideológica, y una normatividad que regula la vida pública y privada. Siendo así, si queremos conocer cómo ha vivido una cultura, un indicador puede ser la manera de morir de los cuerpos que viven dentro de ella.

Estudiar el cuerpo como espacio que cultiva la vida nos da la posibilidad de comprender el proceso de salud del individuo y/o grupos sociales, encontrando

las conexiones ocultas que entretejen el proceso de salud y que no pueden aprehenderse bajo una interpretación y formación profesional parcelaria. No estamos diciendo que los profesionales de la salud deban saber de todo, aceptamos una formación especializada, pero eso no quiere decir que se acote la mirada interpretativa del suceso o área de conocimiento, al contrario, proponemos que la especialización de un proceso formativo profesional se enriquezca con habilidades aportadas por otras disciplinas. Por ejemplo, la mirada histórica-social educa para indagar sobre la memoria de un grupo y sociedad, desmitifica los discursos que dan por sentado que todo está acabado; la mirada antropológica educa para elaborar una interpretación que reconstruya el mundo de vida del individuo y su grupo, con éste se devela la red de significados simbólicos que se comparten en un tiempo y espacio; la mirada filosófica aporta el proceso de reflexión que cuestiona las ideas y argumentos en los discursos y realidades pensadas, y eso desmitifica lo perdurable; y la mirada ética nos muestra ese mundo humano constituido por un *ethos* que matiza la vida cotidiana, mirar las normas y reflexionar sobre éstas nos aproxima a ese proceso de construcción de lo público y lo privado.

Derivado de este planteamiento, el presente proyecto tiene como objetivo general analizar, discutir, y reflexionar sobre las propuestas psicosomáticas que dan cuenta de los padecimientos orgánicos y emocionales. El proyecto abarca dos planos generales, por un lado, la discusión teórica y epistemológica de las psicologías en el área de la salud (hablamos desde la formación y atención profesional hasta las propuestas teóricas y de intervención de lo psicosomático); por el otro, el estudio de casos clínicos y de campo para indagar sobre los procesos de salud y enfermedad en la comunidad donde está inserta nuestra Institución. Creemos que la formación de los profesionales de salud puede

enriquecerse si aprendemos a leer el cuerpo humano y su proceso de salud desde otra mirada, quizá este ejercicio pueda mostrarnos en el consultorio que la salud no sólo es, por mencionar un ejemplo, el producto de una alimentación inadecuada, pues el consumo de un alimento tiene su historia social cuyo significado simbólico se anuda con emociones y sentimientos en función de una moral familiar. Eso se expresa en una acción corporal que es factible de interpretación si aprendemos a leer el cuerpo como un documento vivo: una historia de vida.

Referencias

- Bernard, P. (1977). *Manual del A. T .S. Psiquiátrico*. Masson, España.
- Bolton, D. y Hill, J. Mind, (1996). *Meaning, and Mental Disorder. The nature of causal explanation in psychology and psychiatry*. Oxford University Press.
- Caballo, V. y Buéla-Casal, G. (1995). *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos*. Vol. I. SIGLO XXI. Madrid, España.
- Campos, J. (2011). *El problema epistemológico de lo corporal: dos propuestas explicativas del cuerpo humano*. CEAPAC Ediciones, México.
- Carmona, L., Rozo, C., y Mogollón, A. “La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social” en *Revista Ciencias de la Salud*, enero-junio, año/vol. 3, núm. 001, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia, 2005, pp. 62-77.
- Fernández, A. (1995). *Psiquiatría*. McGraw-Hill, España.
- Jay Linn, S. y Garske, P. (1988). *Psicoterapias contemporáneas. Modelos y métodos*. Desclée de Brower. Bilbao, España.
- Ikeda, D. (1999). *El nuevo humanismo*. FCE, México.
- Kay, S. (1992). “The body in multiple sclerosis: a patient’s perspective” en *The body in medical thought and practice*. Editado por Drew Leder, Kluwer Academic Publishers. Netherlands.
- Kriz, J. (1985). *Corrientes fundamentales en psicoterapia*. Amarrortu. Buenos Aires.
- López Ramos, S. (1995). *Historia de la psicología en México. Tomo I*. CEAPAC Ediciones, México.
- López Ramos, S. (2000). *Prensa, cuerpo y salud en el siglo XIX mexicano*. CEAPAC-Porrúa, México.
- López Ramos, S. (2000). *Zen y cuerpo humano*. CEAPAC-Verdehalago, México.
- López Ramos, S. (Coord.). (2002). *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones II*. Zendová, México.
- López Ramos, S. (2006). *Órganos, emociones y vida cotidiana*. Los Reyes, México.

- López Ramos, S. (Coord.). (2007). *Una mirada incluyente de los psicólogos de Iztacala. Hacia una nueva construcción de la psicología*. FES Iztacala, UNAM.
- López Ramos, S. (Coord.). (2008). *Reflexiones para la formación del psicólogo*. FES Iztacala, UNAM.
- Maladesky, A., López, M., y López, Z. (2005). (Coor.). *Psicosomática. Aportes teórico-clínicos en el siglo XXI*. Lugar Editorial, Argentina.
- Moss, D. (1992). "Obesity, objectification, and identity" en *The body in medical thought and practice*. Editado por Drew Leder, Kluwer Academic Publishers. Netherlands.
- Novelo, V. y López Ramos, S. (Coord.) (2000). *Etnografía de la vida cotidiana*. Porrúa, México.
- Onnis, L. (1997). *La palabra del cuerpo. Psicosomática y perspectiva sistémica*. Herder, Barcelona.
- Pérez, M. y Fernández, J. R. (2008). "Más allá de la salud mental: la psicología en atención primaria" en *Papeles del Psicólogo*, Vol. 29, Núm. 3, septiembre-diciembre, España, pp. 251-270.
- Rivera, M. (2008). "El cuerpo y la construcción de procesos corporales" en López Ramos, S. (Coord.). *Reflexiones para la formación del psicólogo*. FES Iztacala, UNAM.
- Snezhnevski, A. (1987). *Manual de psiquiatría*. Mir Moscú, Rusia.